

RELATA di PUBBLICAZIONE sul SITO WEB AZIENDALE

Si certifica che il presente Bando di Avviso Pubblico é stato pubblicato sul sito web aziendale in data ...24/02/2012 e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi; pertanto, la scadenza per la presentazione delle domande di partecipazione è fissata per le ore 12,00. del giorno ...10/03/2012.....

IL CERTIFICATORE
.....Ing. Gianluca Giaconia.....

Bando Avviso Pubblico

per titoli ed esame colloquio, finalizzato al conferimento di una Borsa di Studio - della durata di dodici mesi - ad un laureato in “Farmacia o titolo equipollente” specializzato in “Farmacia ospedaliera o titolo equipollente” per lo svolgimento dell’attività di cui al progetto “il farmacista parte attiva nel processo di cura dei pazienti assistiti in centri specialistici di riferimento regionale per patologie quali: l’ipertensione polmonare e le maculopatie degenerative” da espletarsi presso l’U.O.C. Farmacia dell’ospedale Monaldi, mediante utilizzo del relativo contributo liberale prodotto dalla S.r.l. Pfizer Italia.

In esecuzione della deliberazione n° 126 del 20 febbraio 2012, è indetto Avviso Pubblico, per titoli ed esame colloquio, finalizzato al conferimento di una Borsa di Studio - della durata di dodici mesi - ad un laureato in “Farmacia o titolo equipollente” specializzato in “Farmacia ospedaliera o titolo equipollente” per lo svolgimento dell’attività di cui al progetto “il farmacista parte attiva nel processo di cura dei pazienti assistiti in centri specialistici di riferimento regionale per patologie quali: l’ipertensione polmonare e le maculopatie degenerative” da espletarsi presso l’U.O.C. Farmacia dell’ospedale Monaldi, mediante utilizzo del relativo contributo liberale prodotto dalla S.r.l. Pfizer Italia.

Art. 1 - REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare all'Avviso Pubblico coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:

GENERALI

- a) Cittadinanza Italiana. Sono equiparati ai cittadini italiani, gli italiani non appartenenti alla Repubblica. Per i cittadini degli Stati membri della Comunità Europea si applicano le disposizioni di cui all'art. 38 del D. Lgvo n. 165/01 e successive modifiche ed integrazioni;

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI
Centralino 081/7061111 – C.F./P.I. 06798201213

- b) Idoneità fisica specifica alle funzioni da assolvere. L'accertamento dell'idoneità fisica alle funzioni da assolvere è effettuata a cura dell'Azienda Ospedaliera, prima dell'inizio dell'attività di ricerca di riferimento, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette;
- c) Iscrizione nelle liste elettorali;
Non possono accedere all'impiego coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo, nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione in presenza del conseguimento l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.
- d) Non essere, **al momento dell'inizio attività da conferimento nomina di borsista e, quindi, durante l'esercizio dell'attività di studio di riferimento**, né titolari di altri assegni di collaborazione per attività di ricerca né titolare di impiego pubblico e/o privato né svolgere attività lavorativa in modo continuativo, giusta art. 10 del Regolamento aziendale relativo all'affidamento di incarichi per borse di studio o di ricerca, adottato con deliberazione n° 705/2011;

SPECIFICI

- ☛ Laurea in Farmacia o titolo equipollente;
- ☛ Specializzazione in Farmacia ospedaliera o titolo equipollente;
- ☛ Abilitazione all'esercizio professionale di Farmacista;
- ☛ Iscrizione all'Albo Professionale dei Farmacisti.

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande di ammissione, stabilito dal presente bando.

Art. 2 - DOMANDA di AMMISSIONE

La domanda di ammissione, sottoscritta senza l'autenticazione della firma ex art. 39 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, dovrà essere redatta in carta semplice secondo lo schema di cui ***all'allegato 1*** del presente bando e dovrà essere unita alla stessa la fotocopia non autenticata di un valido documento di identità o di riconoscimento previsto dagli artt. 1 e 35 dello stesso DPR n° 445/2000.

A pena di esclusione dalla procedura selettiva di cui è parola, consapevole delle responsabilità penali cui incorre in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o di formazione di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in forza di dichiarazione non veritiera, giusta Art. 75 e 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi di quanto disposto in materia dall'Art. 46 del DPR n° 445 del 28/12/2000 in parola, nella domanda di ammissione, il candidato deve dichiarare:

- a) cognome e nome;

- b) data, luogo di nascita e residenza;
- c) il possesso della cittadinanza italiana o equivalenti;
- d) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- e) le eventuali condanne penali riportate - **in caso negativo, dichiarane espressamente l'assenza;**
- f) la posizione nei riguardi degli obblighi militari di leva, **se compete, indicandone i motivi;**
- g) i titoli che danno diritto ad usufruire della riserva, precedenza e/o preferenza a parità di valutazione;
- h) l'eventuale titolarità di handicap con relativo riconoscimento da parte dell'apposita Commissione Medica. Se il candidato trovasi in tale condizione, dovrà indicare sia il titolo che l'eventuale necessità di ausili e/o tempi aggiuntivi per l'espletamento della prova colloquio;
- i) **non essere, al momento dell'inizio attività da conferimento nomina di borsista e, quindi, durante l'esercizio dell'attività di studio di riferimento, né titolare di altri assegni di collaborazione per attività di ricerca, né titolare di impiego pubblico e/o privato, né svolgere attività lavorativa in modo continuativo;**
- j) il possesso della Laurea in Farmacia, la specializzazione in Farmacia ospedaliera o loro titoli equipollenti, l'abilitazione all'esercizio professionale di farmacista, riportando le Università degli Studi presso cui sono stati conseguiti ciascun titolo, le matricole riportate, le date di conseguimento ed i rispettivi voti riportati;
- k) l'iscrizione all'Albo professionale dei farmacisti, il relativo numero identificativo e la data d'iscrizione e la provincia stessa;
- l) i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzione di tali rapporti di pubblico impiego, indicandovi la Pubblica Amministrazione, il ruolo rivestito ed il periodo di servizio, nonché se sono ricorse o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali (**quindi condizioni esistenti**), dovrà essere riportata la quota percentuale di riduzione di anzianità inflitta, affinché si proceda, di riflesso, nell'assegnazione del punteggio in sede di valutazione titoli di servizio da parte della Commissione Esaminatrice della procedura selettiva in argomento;
- m) l'esperienza professionale conseguita – oltre quella di cui al punto precedente -, indicandone le strutture, i periodi, il ruolo e tipologia delle prestazioni;
- n) la consapevolezza che:
 - 1) l'incarico di borsista di cui al presente bando è a tempo determinato e comporta l'espletamento delle attività di cui al progetto “il farmacista parte attiva nel processo di cura dei pazienti assistiti in centri specialistici di riferimento regionale per patologie quali: l'ipertensione polmonare e le maculopatie degenerative” da effettuarsi presso l'U.O.C. Farmacia dell'ospedale Monaldi;

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI
Centralino 081/7061111 – C.F./P.I. 06798201213

- 2) la borsa di studio è finanziata dalla S.r.l. Pfizer Italia e che il rapporto, che si instaura con l'inizio attività di borsista in parola, cessa, automaticamente, alla scadenza dei dodici mesi di durata;
 - 3) il conferimento e l'espletamento della borsa di studio in argomento non configura alcun rapporto di lavoro né con l'Azienda Ospedaliera né con la Società Pfizer Italia;
 - 4) l'espletamento della borsa di studio in argomento non dà luogo a trattamenti né previdenziali né assistenziali.
- o) di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni e clausole di cui al presente bando;
- p) il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione riguardante la procedura selettiva in argomento; in caso di mancata indicazione, vale, ad ogni effetto, la residenza già indicata nella domanda;
- Per le attività procedurali propedeutiche alla nomina del vincitore del presente avviso pubblico, ai candidati è fatto obbligo, altresì, di comunicare, tempestivamente, ogni cambiamento di indirizzo; detta comunicazione tempestiva va fatta al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera dei Colli, che non assume alcuna responsabilità nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo indicato nell'istanza di partecipazione e/o in eventuale comunicazione di variazione successiva;
- q) l'assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione dell'Avviso Pubblico, ex D. Lgvo 196/2003.

L'omissione, anche parziale, di una delle dichiarazioni di cui alle lettere a), b), c), d) e), i), j), k), m), n), p), oppure la mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione alla procedura, comportano l'esclusione dall'Avviso Pubblico.

Art. 3 - DOCUMENTAZIONE da ALLEGARE alla DOMANDA

- a) Curriculum formativo e professionale, in carta semplice, datato e firmato, nonché debitamente documentato; di tale documento saranno valutate le attività professionali e di studio, formalmente documentate, non riferibili a titoli già valutati diversamente; qualora il documento in parola venga stilato con dichiarazione di responsabilità di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, non è necessaria la documentazione di supporto per essere valutato, in quanto, il candidato avrà cura di riportare in esso **ogni elemento identificativo del dato riportato**, per il relativo accertamento da parte dell'Azienda Ospedaliera;
- b) Attestazioni, rilasciate a firma dei soggetti abilitati a tanto, relative all'esperienza professionale conseguita. In caso di assenza di tali documenti, sarà considerata la relativa dichiarazione prodotta in seno alla domanda di partecipazione, resa ex art. 46 del DPR 445/00 e successive modifiche ed integrazioni;

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI
Centralino 081/7061111 – C.F./P.I. 06798201213

- c) Certificazioni di servizi prestati, rilasciate prima dell'entrata in vigore della Legge 183/2011. Le attestazioni dei servizi prestati, rilasciate a firma del legale rappresentante od altro soggetto a tanto delegato, dovranno riportare se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali, il punteggio di anzianità deve essere ridotto nella misura indicata nell'attestazione stessa. Ai sensi della Legge 183/2011, entrata in vigore il 1° gennaio 2012, non vanno prodotte certificazioni rilasciate da soggetti pubblici, bensì sarà sufficiente la dichiarazione, resa, in seno alla domanda di partecipazione, ex art. 46 del DPR 445/00 e successive modifiche ed integrazioni, riportante **tali precisi e confutabili dati**;
- d) Le pubblicazioni scientifiche edite a stampa. E' ammessa la fotocopia autenticata delle stesse secondo lo schema di cui ***all'allegato 2*** del presente bando;
- e) Ogni altro titolo di merito che il candidato ritenga opportuno allegare ai fini della valutazione;
- f) La dichiarazione dell'atto di autenticità delle copie dei documenti e titoli, presentati in allegato alla domanda di partecipazione. La dichiarazione in parola può essere formulata conformemente allo schema di cui ***all'allegato 2*** del presente bando e deve essere accompagnata da copia fotostatica, non autenticata, di valido documento di identità o di riconoscimento, previsto dagli artt. 1 e 35 del DPR n° 445 del 28/12/2000 e successive modifiche ed integrazioni. **Inoltre, la documentazione presentata in fotocopia dovrà riportare la data e firma del candidato su ogni foglio che la compone**;
- g) Elenco, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati, redatto in carta semplice ed in triplice copia.

Non è ammesso alcun riferimento a documentazione prodotta per la partecipazione ad altre procedure concorsuali, anche precedenti e, comunque, esistente agli atti dell'Azienda Ospedaliera.

Non saranno valutati titoli e autocertificazioni presentati oltre il termine di scadenza del presente bando.

Art. 4 - PRESENTAZIONE delle DOMANDE di AMMISSIONE e TERMINI di SCADENZA

- 4.1. La domanda di ammissione e la documentazione ad essa allegata deve essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera dei Colli "Monaldi - Cotugno - C.T.O." Via Leonardo Bianchi s.n.c. - 80131 Napoli, in plico chiuso, per posta - mediante raccomandata con avviso di ricevimento - a mezzo esclusivo del "Servizio Postale Italiano", oppure a mano, presso la sede legale dell'Azienda Ospedaliera sita in Via Leonardo Bianchi s.n.c. - 80131 Napoli - Ufficio Protocollo

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI
Centralino 081/7061111 – C.F./P.I. 06798201213

Generale - dal Lunedì al Venerdì, feriali, dalle ore 09,00 alle ore 14,30. Sul plico, deve essere indicato: Cognome, Nome e domicilio del candidato nonché “Avviso Pubblico per conferimento di “Borsa di studio ad un laureato in Farmacia, specializzato in Farmacia ospedaliera” di cui alla deliberazione n° 126 del 20 febbraio 2012;

- 4.2. **La domanda di partecipazione, con la relativa documentazione allegata, deve pervenire, nei modi di cui sopra, pena l'esclusione dalla procedura, entro le ore dodici del quindicesimo giorno successivo a quello di pubblicazione del presente bando sul sito web dell'Azienda Ospedaliera dei Colli “ Monaldi - Cotugno - C.T.O. “ Napoli;**
- 4.3. Qualora il giorno di scadenza sia festivo e/o non lavorativo (il sabato è giorno non lavorativo) , il termine è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo feriale lavorativo;
- 4.4. La domanda e la documentazione ad essa acclusa, inviata per posta nei modi di cui sopra, si considera prodotta in tempo utile qualora risulti **spedita** entro il termine di scadenza sopra stabilito; per tale fattispecie, farà fede la data di accettazione dell'Ufficio Postale riportata sulla busta; non saranno, pertanto, ammessi quei candidati le cui domande perverranno oltre il termine di scadenza del bando per qualsiasi causa, non esclusi la forza maggiore e/o il fatto di terzi;
- 4.5. L'Azienda Ospedaliera declina ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato, ovvero da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo rispetto a quello indicato dallo stesso nella domanda di partecipazione, ancorché per eventuali disguidi postali o telegrafici e/o, ancora, a caso fortuito e/o forza maggiore non imputabili a colpa dell'Azienda Ospedaliera;
- 4.6. L'Azienda Ospedaliera, inoltre, non assume alcuna responsabilità né per eventuali ritardi e/o disguidi postali e/o telegrafici delle proprie comunicazioni ai candidati, né per il caso di mancato e/o ritardato recapito di comunicazioni dirette ai candidati;
- 4.7. Il termine fissato per la presentazione delle domande di partecipazione è perentorio e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti e/o titoli è privo di effetti sia per l'ammissione che per la valutazione all'avviso pubblico di cui al presente bando.

Art. 5 - COMMISSIONE ESAMINATRICE

La Commissione Esaminatrice verrà nominata dal Direttore Generale con apposita deliberazione .

Art. 6 - PROVA di ESAME

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI
Centralino 081/7061111 – C.F./P.I. 06798201213

La prova di esame consisterà in un colloquio vertente il seguente macroargomento: “La farmacologia e tutte le sue implicazioni”.

Art. 7 - VALUTAZIONI - PUNTEGGI

- 7.1. La Commissione Esaminatrice disporrà complessivamente di 100 punti così ripartiti:
- 60 punti per titoli;
 - 40 punti per la prova colloquio.
- 7.2. La ripartizione del punteggio relativo ai titoli sarà operata dalla Commissione Esaminatrice;
- 7.3. Il voto, riportato nel conseguimento dei titoli accademici richiesti per l'ammissione alla procedura, sarà valutato, in termini proporzionali, nell'ambito dei sessanta punti previsti per i titoli.

Art. 8 - CONFERIMENTO - INCOMPATIBILITA' - REVOCA - COPERTURA ASSICURATIVA - ORARIO - ATTIVITA' - REMUNERAZIONE - PARI OPPORTUNITA'

- 8.1. Al candidato dichiarato vincitore dell'Avviso Pubblico verrà data comunicazione scritta di tanto;
- 8.2. Il vincitore dell'Avviso Pubblico, pena decadenza nei diritti conseguiti con la partecipazione alla procedura selettiva in parola, ***entro quindici giorni dal ricevimento della comunicazione di nomina***, dovrà far pervenire al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera la relativa dichiarazione scritta di accettazione dell'incarico; in caso di assenza di tale dichiarazione entro tale termine, l'Azienda Ospedaliera, dato atto della decadenza del nominato tale vincitore, seguirà a nominare il successivo graduato; lo stesso accade in caso di recesso, compatibilmente con gli obiettivi dello studio di riferimento;
- 8.3. Sarà cura dell'Azienda Ospedaliera procedere all'accertamento dell'idoneità fisica alle funzioni di borsista da assolvere - mediante il medico competente investito di tanto -, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, e dà corso, in presenza di idoneità, alla stipula del contratto;
- 8.4. L'espletamento dell'incarico di borsista assegnato è incompatibile con altre attività - svolte in modo continuativo - di collaborazione di ricerca anche a progetto e/o di dipendenza e/o di collaborazione coordinata e continuativa, siano esse pubbliche e/o private. In caso di esistenza di una qualsiasi incompatibilità, anche dopo l'inizio attività di borsista, si procederà alla revoca dell'incarico conferito. In presenza di tanto si procederà alla nomina del successivo graduato al presente avviso pubblico, con le stesse modalità di cui al comma 8.2 del presente articolo;

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI
Centralino 081/7061111 – C.F./P.I. 06798201213

- 8.5. Il borsista incaricato, nell'esercizio attività di riferimento, è assicurato dall'Azienda Ospedaliera contro gli infortuni e malattie professionali, giusta art. 9 del relativo Regolamento aziendale adottato con delibera n° 705/2011;
- 8.6. L'orario e l'attività da espletare saranno regolati dal Dott. Adriano Cristinziano - Responsabile scientifico dell'opera da svolgere e Direttore f.f. dell'U.O.C. Farmacia dell'ospedale Monaldi, sede di svolgimento dello studio in parola;
- 8.7. Gli effetti economici dell'incarico decorrono dalla data di effettiva immissione nell'attività di borsista;
- 8.8. il budget economico totale relativo alla borsa di studio in argomento è di € 6.000,00 (seimila/00), al lordo degli oneri riflessi a carico dell'Azienda Ospedaliera. Pertanto, la remunerazione relativa all'espletamento dell'attività di riferimento è pari all'importo risultante da operata decurtazione degli oneri riflessi di cui sopra, sul quale dovranno essere operate le ritenute di legge a carico del percepente;
- 8.9. il pagamento dell'importo di cui al precedente punto sarà effettuato diviso in uguali dodici ratei mensili, durante il mese successivo a quello di riferimento, previa acquisizione di pertinente comunicazione di avvenuto espletamento opera di borsista, rilasciata dal Responsabile scientifico dell'opera da svolgere e Direttore f.f. dell'U.O.C. Farmacia dell'ospedale Monaldi - Dott. Adriano Cristinziano -;
- 8.10. Le comunicazioni di cui ai commi 8.9 del presente articolo, a firma del Dott. Adriano Cristinziano, dovranno pervenire al Direttore Generale o soggetto cui, lo stesso, conferirà l'apposito mandato;
- 8.11. Il conferimento dell'incarico di borsista e l'espletamento della relativa attività non costituirà, in alcun modo, rapporto di lavoro, a qualsiasi titolo, né con l'Azienda Ospedaliera né con la S.r.l. Pfizer Italia erogante la somma per il pagamento delle spettanze da espletamento incarico di borsista in argomento e, pertanto, non darà luogo a trattamenti previdenziali e/o assistenziali ai sensi degli artt. 2094 e seguenti del Codice Civile;
- 8.12. Solo il candidato assegnatario della borsa di studio riceverà formale comunicazione in merito all'esito della procedura di cui al presente bando, mentre è consultabile, per tutti, la graduatoria generale presso la Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera dei Colli "Monaldi - Cotugno - C.T.O." Napoli;
- 8.13. Con la partecipazione all'avviso pubblico di cui è parola, i candidati accettano, senza riserva alcuna, tutte le condizioni e clausole di cui al presente bando;
- 8.14. L'Azienda Ospedaliera garantisce la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e per il trattamento sul lavoro, ex art. 57 D. Lgs. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni;
- 8.15. L'Azienda Ospedaliera si riserva la facoltà di prorogare e/o modificare e/o sospendere e/o annullare il presente avviso, dandone comunicazione a quanti, alla data del provvedimento di proroga e/o di modifica e/o di sospensione e/o di an-

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI
Centralino 081/7061111 – C.F./P.I. 06798201213

nullamento, avessero prodotta istanza di partecipazione, oltre a darne pubblicazione sul sito web aziendale;

- 8.16. Per ulteriori informazioni, gli interessati potranno rivolgersi alla Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera dei Colli “Monaldi - Cotugno - C.T.O.” in Napoli alla Via Leonardo Bianchi s.n.c., nei giorni feriali dal Lunedì al Venerdì dalle ore 09,30 alle ore 14,30 .

Il Direttore Generale
- Dott. Antonio Giordano -

“ALLEGATO 1” al Bando di Avviso Pubblico

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale

Azienda Ospedaliera dei Colli "Monaldi - Cotugno - C.T.O."

Via Leonardo Bianchi s.n.c.

80131 NAPOLI

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a all' Avviso Pubblico, per titoli ed esame colloquio, finalizzato al conferimento di una Borsa di Studio - della durata di dodici mesi - ad un laureato in "Farmacia o titolo equipollente" specializzato in "Farmacia ospedaliera o titolo equipollente" per lo svolgimento dell'attività di cui al progetto "il farmacista parte attiva nel processo di cura dei pazienti assistiti in centri specialistici di riferimento regionale per patologie quali: l'ipertensione polmonare e le maculopatie degenerative" da espletarsi presso l'U.O.C. Farmacia dell'ospedale Monaldi, mediante utilizzo del relativo contributo liberale prodotto dalla S.r.l. Pfizer Italia, indetto con deliberazione n° 126 del 20 febbraio 2012.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui incorre in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o di formazione di atti falsi - nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in forza di dichiarazione non veritiera, giusta Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi di quanto disposto in materia dall' Art. 46 del DPR n. 445 del 28/12/2000 in parola, dichiara:

- a) di essere nato/a il _____ in _____ e di essere residente in _____ alla Via _____ n° _____ C.a.p. _____;
- b) di essere cittadino/a italiano/a (in caso di equivalenza, indicare la propria posizione);
- c) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso di non iscrizione o di cancellazione, indicarne i motivi) ;
- d) di non aver riportato condanne penali (in caso di dichiarazione positiva, riportarle);
- e) che la propria posizione nei riguardi degli obblighi militari di leva è la seguente: _____ (indicare i motivi qualora non competa) ;
- f) di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto ad usufruire della riserva, precedenza e/o preferenza a parità di valutazione: _____ (in caso di posizione negativa, riportare relativa dichiarazione);

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI
Centralino 081/7061111 – C.F./P.I. 06798201213

- g) di essere / non essere portatore di handicap riconosciuto da parte dell'apposita Commissione Medica dell'A.S.L., giusta relativo verbale del _____, e di avere / non avere necessita di ausili e/o tempi aggiuntivi per l' espletamento della prova colloquio; *
- h) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici previsti dal bando:
- 1) Laurea in Farmacia o titolo equipollente * (**in caso di titolo accademico equipollente, riportare gli estremi della norma che dispone tanto**) , conseguita presso l'Università degli Studi _____ di _____ - con matricola n° - in data _____ con il voto _____;
 - 2) Specializzazione in Farmacia Ospedaliera o titolo equipollente * (**in caso di titolo accademico equipollente, riportare gli estremi della norma che dispone tanto**) conseguita presso l'Università degli Studi _____ di _____ - con matricola n° - in data _____ con il voto _____;
 - 3) Abilitazione all'esercizio professionale di Farmacista, conseguita presso l'Università degli Studi _____ di _____ - con matricola n° - in data _____ con il voto _____;
 - 4) Iscrizione all'Albo professionale dei Farmacisti con il n° dal della provincia di
- i) di avere / non avere * prestato servizio presso le **seguenti** Pubbliche Amministrazioni per i periodi e con le qualifiche a fianco di ciascuna di esse segnato: _____ (**indicare sia le cause di risoluzione del rapporto d'impiego sia se sono ricorse o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 46 del D.P.R. 761/79 ed, in presenza delle quali, riportare la quota percentuale di riduzione di anzianità inflitta**);
- j) di essere in possesso della seguente esperienza professionale, oltre quella di cui al punto precedente, conseguita presso le seguenti strutture per i periodi e con le qualifiche a fianco di ciascuna di esse segnato, qui appresso elencate: _____ ;
- k) di essere consapevole che:
- 1) l'incarico di borsista di cui al presente bando è a tempo determinato e comporta l'attività di cui al progetto “il farmacista parte attiva nel processo di cura dei pazienti assistiti in centri specialistici di riferimento regionale per patologie quali: l'ipertensione polmonare e le maculopatie degenerative” da effettuarsi presso l'U.O.C. Farmacia dell'ospedale Monaldi sotto la direzione dal Dott. Adriano Cristinziano;

Via L. Bianchi s.n.c. – 80131 NAPOLI
Centralino 081/7061111 – C.F./P.I. 06798201213

- 2) la borsa di studio è finanziata dalla S.r.l. Pfizer Italia e che il rapporto, che si instaura con l'inizio attività di borsista in parola, cessa, automaticamente, alla scadenza dei dodici mesi di durata;
 - 3) il conferimento e l'espletamento della borsa di studio in argomento non configura alcun rapporto di lavoro né con l'Azienda Ospedaliera né con la Società Pfizer Italia;
 - 4) l'espletamento della borsa di studio in argomento non dà luogo a trattamenti né previdenziali né assistenziali.
- l) di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni e clausole di cui al bando relativo all'Avviso Pubblico in argomento;
- m) che il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione riguardante l'Avviso Pubblico in parola è il seguente:

Via / Corso * _____ n° _____
C.a.p. _____ Citta _____ Telefono _____;

- n) di autorizzare, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, il trattamento dei propri dati personali per le finalità di gestione dell'avviso selettivo di cui la presente è domanda di partecipazione.

Data _____ Firma _____

** Indicare solo la propria relativa posizione.*

“ALLEGATO 2” al Bando di Avviso Pubblico

DICHIARAZIONE AUTENTICITA' COPIE FOTOSTATICHE DOCUMENTI e TITOLI presentati in allegato alla domanda di partecipazione all' Avviso Pubblico, per titoli ed esame colloquio, finalizzato al conferimento di una Borsa di Studio - della durata di dodici mesi - ad un laureato in “Farmacia o titolo equipollente” specializzato in “Farmacia ospedaliera o titolo equipollente” per lo svolgimento dell'attività di cui al progetto “il farmacista parte attiva nel processo di cura dei pazienti assistiti in centri specialistici di riferimento regionale per patologie quali: l'ipertensione polmonare e le maculopatie degenerative” da espletarsi presso l'U.O.C. Farmacia dell'ospedale Monaldi, mediante utilizzo del relativo contributo liberale prodotto dalla S.r.l. Pfizer Italia, indetto con deliberazione n° 126 del 20 febbraio 2012.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____
in _____ - documento di identità / riconoscimento * n° _____, rilasciato da _____ il _____ -, già allegato, in fotocopia non autenticata, alla domanda di partecipazione del medesimo Avviso Pubblico, ai sensi di quanto disposto in materia dall'art. 47 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle responsabilità penali e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, sotto la propria personale responsabilità, **dichiara** che tutti i documenti e titoli presentati, in fotocopia e di cui al prescritto elenco documenti, allegati alla domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico in epigrafe alla presente dichiarazione, sono conformi ai rispettivi originali.
Data _____ Firma _____

* Indicare solo la propria relativa posizione.