**“ ALLEGATO 2¨ al Bando di Avviso Pubblico**

**FAC SIMILE**

**DICHIARAZIONE AUTENTICITA’ COPIE FOTOSTATICHE DOCUMENTI e TITOLI**

presentati in allegato alla domanda di partecipazione all’ Avviso Pubblico, per soli titoli, finalizzato al conferimento una borsa di studio della durata di 12 mesi eventualmente rinnovabile – un Laureato in scienze biologiche da e­spletarsi - in 20 ore settimanali - in attività clinica e di ricerca per la realizzazione del progetto “Funzionalità connesse alla gestione del Dipartimento Trasfusionale di Napoli DIMT Campania Centro” indetto con deliberazione n° ……………. del ………………………………..

----------------------------------------------------

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a ………………………………… in ……………………………..- documento di identità / riconoscimento \* n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -, in corso di validità, già allegato, in fotocopia non auten-ticata, alla domanda di partecipazione all’Avviso Pubblico in argomento, 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 per-sonale responsabilità, **dichiara** che tutti i documenti e titoli presentati, in fotocopia e di cui al pre-scritto elenco documenti, allegati alla domanda di partecipazione all’Avviso Pubblico in epigrafe alla presente dichiarazione, sono conformi ai rispettivi originali in possesso del/la sottoscritto/a.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 3 ¨ al Bando di Avviso Pubblico**

**FAC SIMILE**

**DICHIARAZIONE DI VERIDICITA’ DEI CONTENUTI DEL CURRICULUM**

**DA RENDERE IN CALCE AL CURRICULUM**

Il/la sottoscritto/a …………………., nato/a ad ……………………… il ……………………… – carta d’identità n° ……………………, rilasciata dal Comune di ………………… il ………………………. in corso di validità – già allegata in fotocopia alla domanda di partecipazione all’ Avviso Pubblico, per soli titoli, finalizzato al conferimento una borsa di studio della durata di 12 mesi eventualmente rinnovabile – un Laureato in scienze biologiche da e­spletarsi - in 20 ore settimanali - in attività clinica e di ricerca per la realizzazione del progetto “Funzionalità connesse alla gestione del Dipartimento Trasfusionale di Napoli DIMT Campania Centro”.

consapevole delle respon-sabilità 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 perso-nale responsabilità, ai sensi di quanto disposto in materia dagli Artt. 46 e 47 del medesimo DPR n. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche ed integrazioni, **dichiara che tutto quanto riportato nel su esteso proprio curriculum formativo e professionale risponde a verità**.

Data, ………………………………. In fede ………………………………………..

**“ ALLEGATO 3¨ al Bando di Avviso Pubblico**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_) Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_,C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a all’Avviso pubblico per selezione, per titoli ed esame colloquio, per il conferimento finalizzato al conferimento di una borsa di studio della durata di 12 mesi eventualmente rinnovabile – un Laureato in scienze biologiche da e­spletarsi - in 20 ore settimanali - in attività clinica e di ricerca per la realizzazione del progetto “Funzionalità connesse alla gestione del Dipartimento Trasfusionale di Napoli DIMT Campania Centro”.

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, ex 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(qualora non compete, indicarne i motivi)** ;

f) di esserein possesso dei seguenti titoli che danno diritto ad usufruire della riserva, precedenza e preferenza a parità di valutazione**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

g) di essere portatore di handicap riconosciuto da parte dell’apposita Commissione Medica, giusta relativo verbale del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e di avere / non avere necessità di ausili e/o tempi aggiuntivi per l’espletamento della prova colloquio\*;

h) di essere in possesso dei seguenti requisiti previsti dal bando:

1) Laurea in Scienze Biologiche o titolo equipollente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguita presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - - in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il voto \_\_\_\_\_\_/;

2) Iscrizione all’albo all’ordine dei Biologi conseguita presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - - in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il voto \_\_\_\_\_\_/;

c) Abilitazione all’esercizio professionale di biologo conseguita presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - - in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il voto \_\_\_\_\_\_/;

Patente Europea del Computer conseguita presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - - in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il voto \_\_\_\_\_\_

j) di avere / non avere **\*** prestato servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni per i peridi e con le qualifiche a fianco di ciascuna di esse segnato e qui appresso elencate: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicare le cause di risoluzione del rapporto)***;

k) di essere consapevole che l’incarico di cui al presente bando intende partecipare è a tempo determinato ed instaura con l’Azienda Ospedaliera il solo rapporto di collaborazione professionale a tempo determinato della durata di **mesi dodici** per la realizzazione del progetto “Funzionalità connesse alla gestione del Dipartimento Trasfusionale di Napoli DIMT Campania Centro”.

l) che il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione riguardante l’Avviso Pubblico per Selezione in parola è il seguente:

Via/Corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Citta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

m) di autorizzare il trattamento dei propri dati personali per le finalità di gestione dell’avviso, ex D.Lgvo. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, per tutti gli aspetti contabili ed amministrativi relativo agli incarichi di collaborazione professionale.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Depennare la voce che non interessa***