

Al Direttore Generale ASP Basilicata
Via Torraca 2
85100 POTENZA

Oggetto: Avviso pubblico borsa di studio Farmacovigilanza. Domanda di partecipazione

Il/La sottoscritto/a _____

C H I E D E

di poter partecipare Avviso Pubblico, **per titoli e colloquio**, per il conferimento di **n. 1 (una) borsa di studio** finalizzata al coordinamento delle attività di formazione del *WP3 Antibiotico-resistenza* e *WP4 Cronicità/Polifarmacoterapia* del Progetto di Farmacovigilanza nazionale *Cittadini e Operatori Sanitari sempre informati sul Farmaco (COSIsiFA)* - CUP G39I23001890001.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo unico citato, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità

D I C H I A R A

1. di essere nat __ a _____ il _____ CF _____;
2. di essere residente in _____ Via/Piazza _____;
3. il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) presso il quale, ad ogni effetto di legge, deve essere fatta ogni comunicazione relativa all'Avviso (con impegno a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione successiva dello stesso indirizzo pec e riconoscendo che l'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario - obbligatorio)
_____;
4. di possedere la cittadinanza _____;
5. di possedere l'incondizionata idoneità fisica alle mansioni specifiche;
6. di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____ ovvero di non essere iscritto/di essere stato cancellato dalle liste medesime _____ (1);

7. di non aver riportato condanne penali, non avere procedimenti penali in corso ovvero:
_____ (2);
8. di non essere stato destinatario di misure di prevenzione o sicurezza, ovvero di decisioni civili o di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ovvero :
_____ (3);
9. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato presso pubbliche amministrazioni per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, ovvero:
_____ (4)
10. di essere in possesso del seguente titolo di studio:
_____ conseguito il _____
presso _____;
11. di possedere la specializzazione in Farmacologia e Tossicologia clinica conseguita il _____
presso _____, ovvero di essere iscritto/a al _____ anno
della Scuola di Specializzazione _____ della durata
complessiva di n. ____ anni (5);
12. di essere iscritto all'Ordine professionale _____
al n. _____ dal _____;
13. di avere pregressa esperienza lavorativa e/o formativa svolta nell'ambito della Farmacovigilanza della durata minima di due anni così maturata come da allegato curriculum;
14. di avere buona conoscenza dei sistemi informatici;

15. di aver preso visione del bando e di accettarne, con la presente domanda, tutte le clausole ivi contenute. Il/la sottoscritto/a _____ dichiara, altresì, di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.

Il sottoscritto autorizza la ASP Basilicata al trattamento dei dati personali contenuti nella domanda e nei documenti, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs. n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura, ivi compreso l'eventuale esercizio del diritto di accesso agli atti da parte degli aventi diritto, nonché anche successivamente all'instaurazione del rapporto, per le finalità inerenti la gestione del rapporto stesso.

Allega:

1. fotocopia del documento di identità in corso di validità, pena la non ammissione;
2. curriculum formativo e professionale, datato e firmato, dal quale si evincano titoli di carriera, accademici

e di studio posseduta.

Luogo, Data _____

Firma (per esteso) _____

NOTE

- (1)** *chi non è iscritto o è stato cancellato dalle liste elettorali deve indicarne il motivo;*
- (2)** *chi ha procedimenti penali in corso e/o ha riportato condanne penali (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale) deve esplicitamente dichiararlo ed indicare il procedimento, la condanna, la data del provvedimento e l'autorità che l'ha emessa;*
- (3)** *indicare le misure di prevenzione o sicurezza, ovvero di decisioni civili o di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;*
- (4)** *indicare i provvedimenti, la Pubblica Amministrazione e la data di adozione;*
- (5)** *indicare se la specializzazione è ancora in corso, l'anno al quale si è iscritti e la durata complessiva.*