All’ASUITS

Via del Farneto 3

34142 Trieste

Il/la sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Nato/a a …, il... |  |
| Residente a……. |  |
| Codice Fiscale |  |
| Partita IVA |  |

Preso atto della procedura di valutazione comparativa di cui al presente avviso specifico, chiede di essere ammesso/a alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento della Borsa di studio per farmacisti nell’ambito del Progetto ***“Uso dei farmaci antidepressivi nella medicina generale in Friuli Venezia Giulia. Valutazione del percorso di formazione sull'appropriatezza in coerenza con le Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Salute (Guida Interventi del MHGap programme)”***

A tal fine, sotto propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, ***consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,*** dichiara:

* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di condizione equiparabile alla stessa
* di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di non avere a proprio carico sentenze definitive o non definitive di condanna per taluno dei reati che comporterebbero rispettivamente l'estinzione o la sospensione del rapporto di lavoro o di impiego per il dipendente di amministrazioni o enti pubblici ai sensi della normativa vigente;
* di non avere a proprio carico sentenze definitive di condanna che determino incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione ai sensi delle normative vigenti
* di non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso a suo carico;
* di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità indicate nel bando di selezione;

L’indirizzo - con l'impegno di comunicare ogni eventuale variazione - al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente selezione è il seguente:

Cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_

C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_

**ovvero**

autorizza l’ASUITS. di TRIESTE a trasmettergli ogni eventuale comunicazione inerente la presente procedura al seguente indirizzo di posta elettronica ordinaria

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(scrivere in modo leggibile e chiaro)

Allega alla presente il curriculum formativo e professionale datato e firmato unitamente alla fotocopia di un documento di identità valido.

#### Luogo e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma per esteso e leggibile)