All’ASUITS

Ufficio Concorsi

Via del Farneto 3

34142 Trieste

Il/la sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Luogo di nascita |  |
| Data di nascita |  |
| Residenza  |  |
| C.F. |  |
| Telefono |  |

Preso atto delle condizioni previste nell’avviso specifico, chiededi essere ammesso/a alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(specificare se borsa di studio o collaborazione)* nell’ambito del Progetto ***“Nuovi farmaci antivirali per Epatite cronica HCV RNA positiva in Friuli Venezia Giulia/Liguria: appropriatezza prescrittiva, impatto economico e clinico delle nuove terapie, farmacovigilanza eventi avversi”***

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 requisiti specifici di ammissione, dettagliati nell’allegato curriculum;
* di non essersi reso responsabile di gravi violazioni dei doveri inerenti la propria professione;
* di non essersi reso responsabile di gravi negligenze, ritardi o inadempimenti, debitamente contestati ed accertati, in precedenti incarichi conferiti dall'Amministrazione o da altre PP.AA.;
* 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’ASUI 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)

|  |  |
| --- | --- |
| **download** | **curriculum vitae** |

Reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 secondo forma di

* DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
* DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’

**Informazioni personali**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome |  | *(Cognome, Nome)* |

**Esperienza lavorativa** ***(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascuna esperienza pertinente)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date e causa risoluzione rapporto lavoro |  | *(indicare con precisione il giorno, il mese e l’anno di inizio e l’eventuale fine del servizio specificandone la causa)* |
| Profilo professionale |  | *(indicare con precisione il profilo di inquadramento , il CCNL di riferimento e la disciplina di inquadramento, ove prevista))* |
| Ragione sociale ed indirizzo del datore di lavoro |  |  |
| Tipologia dell’Azienda |  | *(indicare se pubblica, privata, accreditata, ecc.)* |
| Tipo di impiego |  | *(determinato, indeterminato, tempo pieno o part time con indicazione dell’impegno orario, interinale, socio lavoratore, lavoro autonomo ecc.)* |
| Principali mansioni e responsabilità |  |  |

**Istruzione *(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun titolo acquisito)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data conseguimento titolo |  |  |
| Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  |  |
| Qualifica conseguita |  |  |
| Durata  |  |  |

**formazione** ***(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun evento formativo)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Evento e ruolo partecipativo |  | *(specificare se corso di formazione, convegno, seminario, meeting, ecc. precisando se si è partecipato come discente, docente o relatore)* |
| Ente organizzatore |  |  |
| Titolo  |  |  |
| Luogo di svolgimento |  |  |
| Durata  |  | *(specificare la durata in giornate o ore di partecipazione)* |
| Crediti ECM |  | *(se previsti)* |

**CORSI DI LINGUA STRANIERA E DI INFORMATICA *(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun evento formativo)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Evento e ruolo partecipativo |  | *(specificare se corso di formazione, convegno, seminario, meeting, ecc. precisando se si è partecipato come discente, docente o relatore)* |
| Ente organizzatore |  |  |
| Titolo  |  |  |
| Luogo di svolgimento |  |  |
| Durata  |  | *(specificare la durata in giornate o ore di partecipazione)* |

***PUBBLICAZIONI***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autore |  | *(se più autori indicare in* ***grassetto*** *il proprio nome)* |
| Titolo |  | *(se capitolo di libro indicare entrambi: prima il capitolo poi il libro)* |
| Nome della testata o del volume |  | *(nel caso si tratti di articolo su rivista scientifica e se nazionale o internazionale)* |
| Data pubblicazione |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ulteriori informazioni** |  | *(Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.)* |

***Rendo le dichiarazioni contenute nel presente curriculum consapevole delle sanzioni penali, nel caso di affermazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art.76 del DPR 445 del 28.12.2000.***

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(firma leggibile)