

## CODICE PROCEDURA 20157BORSAFARMACIAINTERNA

Al Direttore Generale  
Azienda Ospedaliera Santa Maria  
Via Tristano di Joannuccio 1  
05100 TERNI

Il sottoscritto ..... chiede di essere ammesso all'Avviso pubblico per il conferimento di una borsa di studio e ricerca per attività da svolgersi presso la SC Farmacia Interna, finalizzata al progetto: "Monitoraggio e valutazione delle reazioni avverse da farmaci" a supporto del Responsabile aziendale di Farmacovigilanza e in collaborazione con il Centro Regionale di Farmacovigilanza, della durata di 12 mesi, eventualmente rinnovabile per una sola volta per un ulteriore anno, per un importo onnicomprensivo di € 20.000,00 annuo a favore di un candidato in possesso di Diploma di Laurea in Farmacia e/o Chimica e Tecnologie farmaceutiche.

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni non veritiere.

## DICHIARA

- di essere nato a .....(prov. ....) il .....
- di risiedere attualmente a ..... (prov. ....) Cap .....in Via .....
- il Codice Fiscale è il seguente .....
- di essere cittadino italiano (o indicare la diversa cittadinanza).....
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di .....(1)
- di aver/non avere riportato condanne penali .....(2)
- di essere in possesso del seguente titolo di studio.....  
conseguito in data .....presso.....
- di essere in possesso della specializzazione in .....(3)  
conseguita il ....., della durata legale di anni .....  
presso ..... in data .....
- di essere iscritto al n. .... dell'Albo dell'Ordine/Collegio dei ..... della  
Provincia/Regione .....da decorrere dal .....
- di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni.....  
.....(4)
- di non essere stato dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di accettare tutte le indicazioni del bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura e degli adempimenti conseguenti;
- di possedere i seguenti ulteriori titoli:  
.....
- di aver collaborato alla stesura delle seguenti pubblicazioni (indicare il titolo della pubblicazione, la sede di pubblicazione, gli autori e qualsiasi altro elemento identificativo):  
.....

- di non svolgere alcuna attività retribuita presso questa Azienda Ospedaliera di Terni o presso altri Enti pubblici in qualità di dipendente o convenzionato per tutto il periodo di durata della borsa di studio;
- di aver frequentato i seguenti corsi, convegni, congressi e seminari (numerandoli):  
 corso di aggiornamento/convegno/seminario/meeting dal titolo .....  
 organizzato da.....  
 Città ..... Via ..... tel./fax .....  
 tenutosi a .....  
 presso .....  
 dal ..... al ..... di n. .... giornate con / senza esame  
 finale in veste di Uditore ovvero Docente/Relatore.
- di essere a conoscenza della seguente lingua straniera: .....
- che le copie dei seguenti documenti allegati (rilasciati da privati) sono conformi agli originali in mio possesso (esempio: attestati di corsi/master frequentati presso società private, specializzazioni conseguite all'estero, etc.):  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....
- **di prendere atto che l'assegnazione della borsa di studio non comporta l'instaurazione di alcun rapporto di lavoro con l'Azienda Ospedaliera di Terni.**

**A tal fine allega la fotocopia del seguente documento d'identità in corso di validità:**  
 ..... n. .... rilasciato da .....

*(senza tale fotocopia la dichiarazione non ha valore)*

Chiede infine che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inviata al seguente indirizzo:

Sig. ....

Via ..... (C.A.P. .... )

Comune .....Provincia .....

(Tel. .... Cell ..... )

(Mail.....)

Data .....

*(firma del candidato)*

(1) *in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;*

(2) *in caso affermativo specificare quali condanne;*

(3) *specificare se conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257 dell'8.8.1991;*(4) *in caso affermativo, specificare l'Amministrazione presso la quale il servizio è stato prestato, la posizione funzionale e la qualifica, se il servizio è stato prestato a completo orario di servizio o a tempo parziale, il periodo, nonché gli eventuali motivi di cessazione.*