

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO DI PUBBLICA SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO, FINALIZZATO ALLA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI MERITO PER IL CONFERIMENTO N. 1 BORSA DI STUDIO PER LAUREATO IN FARMACIA O IN CHIMICA E TECNOLOGIE FARMACEUTICHE PER UN PERIODO PARI A 12 MESI RINNOVABILI, PER LE ATTIVITÀ INERENTI LA LR 24/12/1966 N. 143 (ATTIVITÀ TRASFUSIONALI) AL FINE DI POTER CONTROLLARE E MONITORARE I DATI STATISTICI RIFERITI AL CONTROLLO DEL CORRETTO UTILIZZO DELL'ALBUMINA PRESSO L'ASL DI TERAMO**

*(Da redigere su carta semplice e da compilare in modo leggibile, preferibilmente dattiloscritta).*

Al Direttore Generale dell'Azienda USL di Teramo  
Circonvallazione Ragusa n. 1  
64100 Teramo

\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_ chiede di essere ammesso a partecipare all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, finalizzato alla formulazione di una graduatoria di merito per il conferimento di **N. 1 BORSA DI STUDIO PER LAUREATO IN FARMACIA O IN CHIMICA E TECNOLOGIE FARMACEUTICHE PER UN PERIODO PARI A 12 MESI RINNOVABILI, PER LE ATTIVITÀ INERENTI LA LR 24/12/1966 N. 143 (ATTIVITÀ TRASFUSIONALI) AL FINE DI POTER CONTROLLARE E MONITORARE I DATI STATISTICI RIFERITI AL CONTROLLO DEL CORRETTO UTILIZZO DELL'ALBUMINA PRESSO L'ASL DI TERAMO.**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, anche agli effetti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

- di chiamarsi: nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ ;
- di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;
- di essere residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ recapito telefonico n. \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della cittadinanza italiana  
(ovvero di uno degli altri Stati membri dell'Unione Europea, indicando quale \_\_\_\_\_)
- di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini degli altri Paesi dell'Unione Europea).
- di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:
- Laureato in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche (laurea specialistica ovvero vecchio ordinamento);
  - Abilitazione esercizio della professione di farmacista;
  - Attività di farmacia ospedaliera, logistica, distribuzione diretta etc (contratti di somministrazione lavoro presso AUSL/ tirocinio/ volontariato/specializzando, possibilmente con conoscenza certificata di Banche dati Biomediche e sanitarie, inerenti aspetti scientifici e regolari dei beni sanitari (PUB MEd, registri AIFA, NSISS, CFO, Micromedex etc) nonché programmi gestazionali specifici (AS400 etc), buona conoscenza della lingua inglese;
- di aver una documentata esperienza ed in particolare:  
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ ;
- di aver le seguenti competenze professionali ed esperienze di seguito indicate:  
- \_\_\_\_\_

di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche amministrazioni:

- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente avviso:

Sig. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

*(I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo all'Azienda USL, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato)*

di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;

Allega la documentazione indicata nell'unito elenco descrittivo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**FA.C-SIMILE**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, finalizzato alla formulazione di una graduatoria di merito per il conferimento **N. 1 BORSA DI STUDIO PER LAUREATO IN FARMACIA O IN CHIMICA E TECNOLOGIE FARMACEUTICHE PER UN PERIODO PARI A 12 MESI RINNOVABILI, PER LE ATTIVITÀ INERENTI LA LR 24/12/1966 N. 143 (ATTIVITÀ TRASFUSIONALI) AL FINE DI POTER CONTROLLARE E MONITORARE I DATI STATISTICI RIFERITI AL CONTROLLO DEL CORRETTO UTILIZZO DELL'ALBUMINA PRESSO L'ASL DI TERAMO.** Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritieri di cui all'art. 75 del succitato D.P.R., informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

### D I C H I A R A

di essere in possesso della Laurea in \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_;

di aver conseguito l'abilitazione \_\_\_\_\_;

di essere in possesso dell'ulteriore titolo di studio:  
- \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_;  
- \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_;

di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili:

- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

di essere in possesso de seguenti attestati di partecipazione a congressi, convegni, aggiornamento, diplomi di specializzazione, formazione, qualificazione tecnica, ecc.

- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

di possedere altra idonea documentazione da cui sia possibile dedurre attitudini professionali in relazione alle mansioni da svolgere:

- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il dichiarante

**N.B.** La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Si precisa, inoltre, **che per una corretta e puntuale valutazione dei titoli è consigliabile allegare fotocopia semplice di tutti i titoli che il candidato intende far valere**, corredata da copia del documento di riconoscimento.

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, finalizzato alla formulazione di una graduatoria di merito per il conferimento **N. 1 BORSA DI STUDIO PER LAUREATO IN FARMACIA O IN CHIMICA E TECNOLOGIE FARMACEUTICHE PER UN PERIODO PARI A 12 MESI RINNOVABILI, PER LE ATTIVITÀ INERENTI LA LR 24/12/1966 N. 143 (ATTIVITÀ TRASFUSIONALI) AL FINE DI POTER CONTROLLARE E MONITORARE I DATI STATISTICI RIFERITI AL CONTROLLO DEL CORRETTO UTILIZZO DELL'ALBUMINA PRESSO L'ASL DI TERAMO;**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decaduta dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritieri di cui all'art. 75 del succitato D.P.R., informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

### D I C H I A R A

di aver le seguenti competenze professionali ed esperienze in attività di farmacia ospedaliera, logistica, distribuzione diretta etc (contratti di somministrazione lavoro presso AUSL/ tirocinio/ volontariato/specializzando, possibilmente con conoscenza certificata di Banche dati Biomediche e sanitarie, inerenti aspetti scientifici e regolari dei beni sanitari (PUB MEd, registri AIFA, NSISS, CFO, Micromedex etc) nonché programmi gestazionali specifici (AS400 etc) di seguito indicate:

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_;  
presso \_\_\_\_\_;
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_;  
presso \_\_\_\_\_;
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_;  
presso \_\_\_\_\_;

di aver prestato i seguenti servizi:

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_;  
presso \_\_\_\_\_;
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_;  
presso \_\_\_\_\_;

dichiara le seguenti pubblicazioni:

- Titolo del lavoro: \_\_\_\_\_
- Autori: \_\_\_\_\_
- Riferimento bibliografici: \_\_\_\_\_

delle pubblicazioni indicate il/la sottoscritto/a allega fotocopia semplice conforme agli originali in suo possesso.

altri titoli:

- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;

Dichiara che le seguenti copie sono conformi all'originale:

- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il dichiarante \_\_\_\_\_

**N.B.** La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica, fronte/retro, di un documento di identità del sottoscrittore.

Saranno ritenuti validi solamente i documenti di identità provvisti di fotografia e rilasciati da una amministrazione dello Stato.

**Qualora nei casi richiesti non venga prodotta copia del documento di identità, il candidato verrà ammesso all'avviso, ma non si procederà alla valutazione dei titoli e/o delle pubblicazioni.**

DICHIARAZIONE DEL CANDIDATO

Il sottoscritto (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, finalizzato alla formulazione di una graduatoria di merito per il conferimento di **N. 1 BORSA DI STUDIO PER LAUREATO IN FARMACIA O IN CHIMICA E TECNOLOGIE FARMACEUTICHE PER UN PERIODO PARI A 12 MESI RINNOVABILI, PER LE ATTIVITÀ INERENTI LA LR 24/12/1966 N. 143 (ATTIVITÀ TRASFUSIONALI) AL FINE DI POTER CONTROLLARE E MONITORARE I DATI STATISTICI RIFERITI AL CONTROLLO DEL CORRETTO UTILIZZO DELL'ALBUMINA PRESSO L'ASL DI TERAMO;**

**DICHIARA**

di accettare quanto disposto dagli artt. 12 e 13 del presente bando in materia di accesso agli atti e ritiro documenti.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**FAC-SIMILE**