**SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A BORSA DI STUDIO**

**AL DIRETTORE GENERALE**

**DELL’AZIENDA UNITA’ SANITARIA LOCALE DI FERRARA**

**VIA CASSOLI, 30 – 44121 - FERRARA**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_Nazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consapevole sulle conseguenze penali alle quali può andare incontro in caso di dichiarazione mendace**

**C H I E D E**

di essere ammesso/a all’avviso pubblico indetto con determinazione **n. 1249 del 27/09/2024 e n. 1272 del 02.10.2024** per l’assegnazione di **UNA BORSA DI STUDIO della durata di 11 mesi**,a Laureati con laurea triennale in scienze biologiche o qualifica equipollente, con laurea triennale in chimica (L-27) ,o con laurea triennale in ingegneria (L-7, L-8, L-9) o qualifica equipollente, per la realizzazione del Progetto*:* ***"Promozione dell’integrazione e del coordinamento nell’attività congiunta all’interno del DSP con particolare riguardo al settore agroalimentare***, da svolgere presso il Dipartimento di Sanità Pubblica – sede Ferrara

con scadenza il **17.10.2024**

A tal fine dichiara:

- di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- dichiarazione del possesso del permesso di soggiorno (per i cittadini extra Unione Europea) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di non aver riportato condanne penali (ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere in possesso del seguente diploma di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(I cittadini stranieri non appartenenti all’Unione Europea che non hanno conseguito in Italia i requisiti specifici previsti dal bando dovranno presentare il decreto di equiparazione, rilasciato dal Ministero competente)

di non avere prestato servizio con rapporto di impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero di avere prestato servizio o di prestare servizio con rapporto di impiego presso le seguenti pubbliche amministrazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- esistenza di un eventuale rapporto di dipendenza con una pubblica amministrazione ed eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego:

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

(indicare le cause di risoluzione dei rapporti di impiego);

- che l’indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NR. CIVICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta n. \_\_\_\_titoli ed un curriculum formativo e professionale datato e firmato.

Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell’allegato elenco redatto in carta semplice.

Ferrara, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

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

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(comune di nascita; se nato/a all’estero, specificare lo stato)

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(comune di residenza) (prov.)

in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indirizzo)

domiciliato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_

(comune di residenza) (prov.)

in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indirizzo)

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PIVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell’Amministrazione

**DICHIARA**

**ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.200 e s.m.i.**

che i dati indicati nel presente curriculum formativo e professionale di seguito corrispondono a verità.

**TITOLI DI STUDIO**

|  |  |
| --- | --- |
| DIPLOMA / LAUREA | Sede: Anno: Voto: |
| SPECIALIZZAZIONI | Indicare Specializzazioni conseguite, con sede, anno e votazione |
| DOTTORATO | Indicare Dottorato, con sede ed anno |
| ISCRIZIONE ALL’ALBO / ORDINE DEI \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Provincia e n. iscrizione |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Esperienze Lavorative**  **•** Data (da – a) |  | [ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. ] |
| **•** Nome e indirizzo del datore di lavoro |  |  |
| **•** Tipo di azienda o settore |  |  |
| **•** Tipo di impiego |  |  |
| **•** Principali mansioni e responsabilità |  |  |

***•*** *Data (da – a)*

*…………………………*

**Formazione e corsi post laurea**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Data (da – a) |  | [ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ] |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  |  |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio |  |  |
| • Riconoscimento conseguito |  |  |
|  |  |  |

***•*** *Data (da – a)*

*…………………………*

**Attività scientifica**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| • Principali materie / aree tematiche di cui si è occupato |  |
| • Ruolo svolto |  |
| • Periodi di riferimento  • Allegare elenco pubblicazioni |  |

|  |
| --- |
| Capacità e competenze personali  *Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali*. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Madrelingua** |  | **[ Indicare la madrelingua ]** |

|  |
| --- |
| Altre lingue |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **[ Indicare la lingua ]** |
| **•** Capacità di lettura |  | [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ] |
| **•** Capacità di scrittura |  | [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ] |
| **•** Capacità di espressione orale |  | [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Capacità e competenze relazionali**  *Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.* |  | [ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Capacità e competenze organizzative**  *Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.* |  | [ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Capacità e competenze tecniche**  *Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.* |  | [ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Altre capacità e competenze**  *Competenze non precedentemente indicate.* |  | [ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Patente o patenti |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulteriori informazioni |  | [ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Indicare gli allegati inviati, le pubblicazioni debbono essere indicate in un elenco riepilogativo: non includere fascicoli o volumi |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Il/La Dichiarante**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all’ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

**Informativa ai sensi dell’art. 13 D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i.: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.**

Il titolare dei trattamenti è l’Azienda USL di Ferrara nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l’Azienda USL di Ferrara in Via Cassoli n.30. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall’Azienda, l’interessato è titolare dei diritti previsti dall’ex art. 7 del DLG 196 /2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l’aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

|  |  |
| --- | --- |
| **IL FUNZIONARIO RICEVENTE**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **DATA**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |