Allegato “A”

**Schema di domanda**

Allegare copia documento di

riconoscimento in corso di validità

**Al Direttore Generale**

**Azienda Ospedaliero-Universitaria**

**Consorziale Policlinico di Bari**

**Piazza Giulio Cesare, 11**

**70124 - BARI**

Il/la sottoscritto/a (cognome)...............................……...........................(nome)...................................................................

chiede di poter partecipare all’ Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, finalizzato al conferimento di n.3 borse di studio, della durata di mesi 12, eventualmente prorogabili, in favore di n. 3 laureati in Biologia “ovvero” Biotecnologia “ovvero” Professioni Sanitarie Tecniche “ovvero” Farmacia per attività di gestione dati e procedure delle sperimentazioni cliniche condotte dalla U.O.C. Universitaria di Oncologia Medica di quest’A.O.U. Consorziale Policlinico di Bari (chiave contabile “FD-ONCOLOGIAMEDICAUNIVERS”); pubblicato sul portale unico InPA dal ………………….…, dichiarando sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

**di essere** nato a ................................................................prov..............il ..…………………………………….……....;

**di possedere** la cittadinanza…………………………………………………………………………………………………………………...;

**di essere** residente a……………………………………………………………………………………………………………………………..; prov..................via……………………………………………………………………………………………………….…c.a.p……………...;

codice fiscale……………………………………………………………………………………………………………..…………………………..;

PEC………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..;

**di essere** iscritto nelle liste elettorali del Comune di …………………………………………………………………………....;

**di non essere** iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:…………………………………………………………; …………………………………………….………………………………………………………………...………………………………………………;

**di aver** subito le seguenti condanne penali……………………………………………………………..……………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………….

………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………;

**di non aver** riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;

**di essere** in possesso del diploma di Laurea in …………………..………………………………………... conseguito il………………………………presso ……….…………………………………………………………………………………………..……….;

**di essere** iscritto all’Albo dell’Ordine dei Medici di………………………………. dal….……………………………………………………………………………………………………...;

**di essere** in possesso di almeno uno dei requisiti professionali di cui all’art. 1 lett. F) del Bando: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**di aver** prestato servizio presso le seguenti Amministrazioni Pubbliche………………………………………………….. ....……………………….……………………………………...............................................................….....................................................................................................................................................................................................

dal …………………………. al …………………….;

dal …………………………. al …………………….;

il cui rapporto è cessato per i seguenti motivi: ………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….;

**di non aver** prestato servizio presso alcuna Amministrazione pubblica;

**di aver diritto** alla preferenza o precedenza alla nomina a parità di punteggi indicati dall’art. 5 D.P.R. n.487/94 come novellato dal D.P.R. n.82 del 16/06/2023 per quanto applicabile:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;

**di non essere** stato destituito o dispensato dall’impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l’impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

**di non essere** stato escluso dall’elettorato politico attivo;

**di trovarsi** nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva.............................…………..………………………………….;

**di eleggere** il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa all’Avviso al seguente indirizzo:

località/Stato................................................................................................................................................................Via...........................................................................................................................................c.a.p............

Telefono.................................................. cell……………………………………………………………………

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale, nonché all’eventuale procedura di assunzione.

Luogo e Data,............................................

Firma ...................................................................