

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA BORSA DI STUDIO

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO
METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE DEL
PERSONALE

Il/La sottoscritt/a _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

CODICE FISCALE _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____ tel. _____

Indirizzo @ _____ indirizzo pec@ _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso pubblico per l'assegnazione di n. 1 Borsa di Studio rivolta a **Laureati in Medicina Veterinaria** finalizzata ad attività di studio e ricerca nell'ambito del progetto: "Antibioticoresistenza in medicina veterinaria", da svolgersi presso l'UOC Veterinaria A e C – di Casalecchio di Reno, Via Cimarosa n. 2 ed altre sedi del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda U.S.L. Bologna. Scadenza 2.02.2023

A tal fine **dichiara** sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DP.R. 28/12/2000 N.445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di essere in possesso della cittadinanza _____;
- di non aver compiuto il settantesimo anno d'età ;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero: di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____) - (cancellare l'espressione che non interessa);
- di _____ (ESSERE/NON ESSERE) stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione o licenziati per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- non avere riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: _____) - (cancellare l'espressione che non interessa);

i cittadini NON ITALIANI EXTRA U.E. dovranno dichiarare:

di ESSERE in possesso del Permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo OVVERO di NON ESSERE in possesso del Permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI SPECIFICI:

- **LAUREA IN MEDICINA VETERINARIA** conseguita il _____ presso l'Università di

DICHIARA ALTRESÌ DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI PREFERENZIALI AI FINI DELLA VALUTAZIONE:

- Competenze in materia di farmacovigilanza e di corretto utilizzo del farmaco veterinario
- Buona conoscenza lingua inglese
- Utilizzo dei principali programmi informatici (Excel, Word, Power point, Access)
- Capacità di valutazione della letteratura scientifica
- Capacità di comunicare

Il/La sottoscritto/a chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente selezione con la presente modalità:

mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo PEC _____

oppure

mediante comunicazione formale al seguente indirizzo:

(specificare cognome-nome-via-Cap-comune-telefono- tel. cellulare-indirizzo di posta elettronica)

Il/La sottoscritto/a dichiara ai sensi del DPR 445/00 che quanto dichiarato nel CURRICULUM ALLEGATO corrisponde a verità e che le copie allegate sono conformi all'originale.

SI ALLEGA A CORREDO DELLA DOMANDA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO VALIDO DI RICONOSCIMENTO.

data, _____

Firma
