**FAC SIMILE DOMANDA PER AREA MONITORAGGIO/DATA MANAGEMENT: N° 1 INCARICO 15 OCTIES, D.LGS. 502/92, CAT. D.**

**SCHEMA DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO, AREA MONITORAGGIO/DATA MANAGEMENT, AI SENSI DELL’ART. 15 – OCTIES DEL D. LGS 502/92 E S.M.I., FINALIZZATO ALLA REALIZZAZIONE DEL “PROGETTO PRELIMINARE SULL’ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLA FUNZIONE INTERAZIENDALE DI RICERCA” ALL’INTERNO DELLA U.O.C. RICERCA E INNOVAZIONE.**

**Al Commissario Straordinario**

**Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara**

**Via A. Cassoli N. 30**

**44121 FERRARA**

Il/la sottoscritto/a \_ nato/a a Prov. il

residente in \_ Prov.

Via/Piazza\_ \_ n. \_

C.A.P. Recapiti Telefonici

Indirizzo pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a **all’Avviso Pubblico, per titoli e colloquio,** per il conferimento di

n. 1 incarico a tempo determinato **ai sensi dell’art. 15 octies, del d.lgs. 502/92 e s.m.i.**

**Area Monitoraggio/Data Management: 1 incarico, 15 octies, D.Lgs. 502/92, cat. D,** Pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna N° \_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/2024.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara:

1. Di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero: di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana );
2. Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del COMUNE di \_

 \_

(Ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:

1. Di non aver mai riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto o perdono giudiziale:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. Di essere in possesso dei seguenti **requisiti specifici di ammissione**:
2. **Laurea magistrale o specialistica o v.o. in Biologia o in Biotecnologia o in Statistica** conseguita il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la seguente votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. **Documentata esperienza** **di** **gestione della qualità degli studi clinici, compresi quelli relativi alle fasi precoci della sperimentazione.**
4. Di possedere la seguente esperienza lavorativa non presso pubbliche amministrazioni:

Datore di lavoro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia del rapporto di lavoro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durata: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Impegno orario settimanale: \_\_\_\_\_/ore settimana.

(Come risulta dalla documentazione allegata).

1. Di avere prestato servizio con rapporto di impiego presso pubbliche amministrazioni:

Azienda Sanitaria o Ente Pubblico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia del rapporto di lavoro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durata: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Impegno orario settimanale: \_\_\_\_\_/ore settimana.

(Indicare le cause di risoluzione dei rapporti di impiego).

1. Di non aver superato il limite massimo di età per il collocamento a riposo d’ufficio;

**Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta un curriculum formativo e professionale redatto ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i., datato e firmato ed allega alla presente domanda una fotocopia di documento di identità.**

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

Data **FIRMA**