**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL’AVVISO DI PUBBLICA SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L’ASSEGNAZIONE DI N**. **2 BORSE DI STUDIO DI DURATA ANNUALE PER LAUREATI IN FARMACIA CON ESPERIENZA IN FARMACIA OSPEDALIERA PER L’ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA 10 DEL PRP 21/25, AZIONE 3 (MONITORAGGIO REGIONALE DELLA PRESCRIZIONE ANTIBIOTICA NEL SETTORE SANITARIO UMANO E VETERINARIO) E AZIONE 7 (SVILUPPO DI PROGRAMMI LOCALI DI ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP PER IL CONTRASTO DELL’ANTIMICROBICO RESISTENZA), TRAMITE SPECIFICO PROGETTO: “ELABORAZIONE NUOVE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DEL CONSUMO DEI FARMACI ANTIBIOTICI E DEL LORO CORRETTO UTILIZZO E AVVIO DI UN PROGRAMMA DI STEWARDSHIP ANTIBIOTICA.**

*(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 ammess\_ a partecipare all’avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, finalizzato alla formulazione di una graduatoria di merito per il conferimento di  **n. 2 borse di studio di durata annuale per Laureati in Farmacia con esperienza in Farmacia ospedaliera per l’attuazione del programma 10 del PRP 21/25, Azione 3 (monitoraggio regionale della prescrizione antibiotica nel settore sanitario umano e veterinario) e Azione 7 (sviluppo di programmi locali di antimicrobial stewardship per il contrasto dell’antimicrobico resistenza), tramite specifico progetto: “Elaborazione nuove modalità di monitoraggio del consumo dei farmaci antibiotici e del loro corretto utilizzo e avvio di un programma di stewardship antibiotica”.**

 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FAC-SIMILE

🗖 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:

* Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso

 l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🗖 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.

FAC-SIMILE

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **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 **di n. 2 borse di studio di durata annuale per Laureati in Farmacia con esperienza in Farmacia ospedaliera per l’attuazione del programma 10 del PRP 21/25, Azione 3 (monitoraggio regionale della prescrizione antibiotica nel settore sanitario umano e veterinario) e Azione 7 (sviluppo di programmi locali di antimicrobial stewardship per il contrasto dell’antimicrobico resistenza), tramite specifico progetto: “Elaborazione nuove modalità di monitoraggio del consumo dei farmaci antibiotici e del loro corretto utilizzo e avvio di un programma di stewardship antibiotica”.**

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 veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R., informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

**DICHIARA**

🗖 di essere in possesso della Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

🗖 di essere in possesso della Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

🗖 di essere in possesso dell’ulteriore titolo di studio:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno \_\_\_\_\_\_\_;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno \_\_\_\_\_\_\_;

FAC-SIMILE

🗖 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 di n. 2 borse di studio di durata annuale per Laureati in Farmacia con esperienza in Farmacia ospedaliera per l’attuazione del programma 10 del PRP 21/25, Azione 3 (monitoraggio regionale della prescrizione antibiotica nel settore sanitario umano e veterinario) e Azione 7 (sviluppo di programmi locali di antimicrobial stewardship per il contrasto dell’antimicrobico resistenza), tramite specifico progetto: “Elaborazione nuove modalità di monitoraggio del consumo dei farmaci antibiotici e del loro corretto utilizzo e avvio di un programma di stewardship antibiotica”.**

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 decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R., informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

**DICHIARA**

🗖 di aver le seguenti competenze professionali ed esperienze di seguito indicate:

* 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. 2 borse di studio di durata annuale per Laureati in Farmacia con esperienza in Farmacia ospedaliera per l’attuazione del programma 10 del PRP 21/25, Azione 3 (monitoraggio regionale della prescrizione antibiotica nel settore sanitario umano e veterinario) e Azione 7 (sviluppo di programmi locali di antimicrobial stewardship per il contrasto dell’antimicrobico resistenza), tramite specifico progetto: “Elaborazione nuove modalità di monitoraggio del consumo dei farmaci antibiotici e del loro corretto utilizzo e avvio di un programma di stewardship antibiotica”.**

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_