ALLEGATO A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI N. 2 BORSE DI STUDIO F.A.R.E. PER LA PARTECIPAZIONE AL MASTER DI II LIVELLO IN ACQUISTI SANITARI PUBBLICI, EDIZIONE 2021/2022 PRESSO L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

CON LA PRESENTE IL SOTTOSCRITTO _____NATO A _____ IL_____RESIDENTE_____Via_____iscritto alla Associazione Regionale _____dal_____ _dichiara:

1) **Di allegare attestazione di essere in regola con il pagamento delle quote associative di iscrizione alla Associazione Regionale_____;**
2) ☐ **Di allegare : Attestazione da parte della Azienda _____presso cui presto servizio e con la quale la stessa** dichiara , **in caso di assegnazione della borsa di studio, di essere pronta a concedere al candidato il 50% del valore di iscrizione nonchè i permessi necessari per garantire la partecipazione oltre a sostenere le spese di trasporto, vitto ed alloggio per partecipare al MASTER DI II° Livello 2021/22**

   in alternativa
3) ☐ **Di allegare dichiarazione con la quale il partecipante attesta di volere sostenere in proprio le spese relative al restante 50% della quota di iscrizione e di quelle attinenti trasporto, vitto ed alloggio per partecipare al MASTER DI II° Livello 2021/22.**
4) **Di fornire i seguenti dati :**

NOME
COGNOME
DATA DI NASCITA
CITTA'
INDIRIZZO
TELEFONO CELLULARE
PEC MAIL*:
***MAIL :**
AZIENDA SANITARIA:
LAUREA POSSEDUTA
QUALIFICA
ATTUALE SETTORE DI APPARTENENZA:
DATA DI ASSEGNAZIONE PRESSO IL SETTORE:
QUALIFICA (Assistente/ Collaboratore etc)

ALLEGATO A

5) **Di trasmettere tutti gli ulteriori documenti richiesti nel Bando e segnatamente :**
-

*** la semplice sottoscrizione si attesta di accettare la trasmissione di ogni eventuale comunicazione all'indirizzo**
Per pec mail o mail suindicato.

Lì_____

Firma del candidato con allegato documento di riconoscimento

ALLEGATO B

CURRICULUM VITAE

DATI PERSONALI

1) **ATTIVITA' LAVORATIVA**
(Indicare sinteticamente le attività di servizio svolte con indicazione della qualifica, eventuale posizione organizzativa ricoperta, durata ed indicazione di procedure particolarmente complesse, di rilievo regionale ed innovative espletate presso la U.O.C. (da specificare) di approvvigionamento di beni e servizi in ambito sanitario pubblico) (è possibile allegare copia degli atti da cui risulti contributo)
_____

2) **ISTRUZIONE E FORMAZIONE UNIVERSITARIA** (indicare tipo di laurea e votazione conseguita, eventuali altre lauree, master, corsi di formazione universitaria ecc. pertinenti la funzione acquisti di beni e servizi in ambito sanitario pubblico)
_____

3) **CORSI DI FORMAZIONE ORGANIZZATI DA F.A.R.E O DA ASSOCIAZIONI REGIONALI ADERENTI ALLA FEDERAZIONE**
(specificare)_____

4) **INCARICHI DI DOCENZA** (solo se pertinenti la funzione acquisti di beni e servizi in ambito sanitario pubblico)_____

5) **RELAZIONI A CONVEGNI E SEMINARI** (indicare luogo e titolo convegno e data e solo di relazioni pertinenti la funzione acquisti di beni e servizi in ambito sanitario pubblico)

6) **PUBBLICAZIONI O ARTICOLI DI STAMPA** (indicare solo articoli pertinenti la funzione acquisti di beni e servizi in ambito sanitario pubblico indicando rivista etc data e titolo_____

7) **CONOSCENZA LINGUA INGLESE** (specificare livello)_____

8) **ULTERIORI ELEMENTI/ESPERIENZE ATTINENTI** _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del nuovo Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (GDPR) 679/2016.

Data e luogo Firma