

Avviso n 02 CAV

**AZIENDA OSPEDALIERA  
OSPEDALE NIGUARDA CA' GRANDA  
MILANO**

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI UNA BORSA DI STUDIO PER UN LAUREATO  
IN TECNICHE ERBORISTICHE PRESSO LA S.C. CENTRO ANTIVELENI (CAV)**

Si rende noto che è stata istituita una borsa di studio dell'importo lordo di Euro 15.000,00.=, comprensivo di IRAP ed IRPEF, da assegnare ad un laureato in Tecniche Erboristiche, che dovrà svolgere attività di ricerca dal titolo: "Rilevazione degli eventi avversi e problematiche tossicologiche inerenti all'uso terapeutico e congruo di sostanze di origine naturale e di medicina non convenzionale da parte della popolazione al fine di valutarne la sicurezza e la correttezza d'uso. Documentazione dei casi di maggior rilievo clinico e loro segnalazione all'ISS", presso la S.C. Centro Antiveleni (CAV) dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda per un periodo di 12 mesi, eventualmente rinnovabile:

il borsista è tenuto a svolgere l'attività in modo continuativo, articolato secondo un'orario settimanale di frequenza stabilito e concordato con il Direttore della S.C..

L'attività svolta dall'assegnatario della borsa di studio dovrà essere documentata da un lavoro che lo stesso presenterà alla scadenza e che dovrà essere accompagnato da una certificazione del Direttore della S.C. Centro Antiveleni (CAV) attestante l'effettivo adempimento da parte del borsista degli obblighi derivanti dall'assegnazione.

La borsa di studio verrà corrisposta in rate a cadenza mensile posticipate previa presentazione presso l'ufficio contratti atipici della S.C. Risorse Umane e relazioni sindacali, di una dichiarazione del Direttore della S.C. Centro Antiveleni (CAV) attestante lo svolgimento dell'attività oggetto della presente borsa di studio.

Gli aspiranti devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Laurea in Tecniche Erboristiche
- Esperienza nell'uso di banche dati elettroniche ed, in particolare, dei sistemi operativi esistenti presso il Centro Antiveleni
- Ottima conoscenza della lingua inglese

La domanda, in carta semplice, dovrà pervenire al Protocollo Generale di questa Azienda Ospedaliera, posto all'entrata principale (P.zza Ospedale Maggiore, n. 3 – 20161 Milano) entro le ore 12,00 del **22 gennaio 2010** ORARI PROTOCOLLO 8.00 / 12.00.

A tal fine si precisa che non fa fede il timbro dell'ufficio postale accettante.

Qualora detto giorno sia festivo, o cada di Sabato, il termine è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

Nella domanda stessa gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità:

- a. cognome, nome, data e luogo di nascita, città ed indirizzo di residenza;
- b. cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- c. il Comune nelle cui liste elettorali risulta iscritto, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- d. le eventuali condanne riportate ovvero di non aver riportato condanne penali;
- e. i titoli di studio posseduti, con indicazione della data e dell'istituto presso il quale sono stati conseguiti;
- f. il possesso dei requisiti specifici di ammissione, di cui all'elenco sopra riportato;



dell'Ospedale: [www.ospedaleniguarda.it](http://www.ospedaleniguarda.it)) che unitamente al Modello Organizzativo aziendale costituiscono, insieme, il Codice etico-comportamentale, nonché dal Codice Civile.

L'Azienda Ospedaliera si riserva ogni più ampia facoltà in ordine alla proroga dei termini, la loro sospensione, nonché la revoca o l'annullamento del presente avviso.

Per le informazioni necessarie rivolgersi alla S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali – Ufficio Contratti atipici di questa Azienda Ospedaliera - sig.ra Luciana Fanelli ☎ 02/6444.4936.

**Per delega del Direttore Generale**  
**Il Direttore S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali**  
(D.ssa Simona Giroldi)

AL DIRETTORE GENERALE  
Azienda Ospedaliera  
"Ospedale Niguarda Ca' Granda"  
P.zza Ospedale Maggiore , 3  
20162 MILANO

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Indicare riferimento bando .....

valevole come dichiarazione sostitutiva di certificazione e notorietà  
ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso all'Avviso Pubblico per il conferimento di una Borsa di Studio di

a tal fine consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/00)

### DICHIARA

- di essere nata/o a ..... il .....
- di essere residente nel Comune di .....  
in Via/P.za ..... n .....
- di essere cittadina/o .....
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari:  
 *in attesa di chiamata*;  *in servizio di leva*;  *dispensato*;  *esonerato* ;  *congedato*;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di:

.....  
ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:

.....

di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

diploma di laurea in \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

abilitazione all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

iscrizione all'albo dell'ordine \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

diploma di specializzazione \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
durata legale del corso (espressa in anni) \_\_\_\_\_.

La specializzazione è conseguita ai sensi del D.Lgs 368/99 (barrare la casella)

SI  NO

di possedere il seguente numero di codice fiscale  
.....;

di possedere il seguente numero di partita IVA  
.....;

di essere esente da patologie o problematiche fisiche che possono influire negativamente  
nello svolgimento dell'incarico

di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando in merito alla gestione della  
procedura e agli adempimenti conseguenti

Ogni comunicazione relativa al presente avviso deve essere fatta al seguente indirizzo:

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta n. \_\_\_\_\_ titoli ed un curriculum  
formativo e professionale in formato europeo redatto su carta semplice datato e firmato.

Tutti i documenti e titoli presentati indicati nell'allegato elenco redatto in carta semplice sono  
conformi agli originali in mio possesso.

Con la presente autorizzo codesta amministrazione al trattamento dei miei dati personali, ai sensi  
del D.Lgs. N. 196/2003, in relazione alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

- All. Copia carta identità
- All. certificazione sostitutiva di notorietà per corsi e pubblicazioni
- All. Copie titoli di studio con votazioni

