ALLEGATO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Alla Regione Campania**

Direzione Generale per la Tutela della Salute

e il Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale

Centro Direzionale Is. C3

Napoli

Pec: dg.04@pec.regione.campania.it.

**Oggetto:** Manifestazione di interesse per l’inserimento nell’elenco nazionale di revisori per la valutazione dei Progetti di Ricerca di cui al Bando della Ricerca Finalizzata Anno 2016 (Fondi Esercizio Finanziario 2014-2015) – (Revisori Nazionali Gruppo B - Sezioni A e B del bando).

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Azienda SSR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_U.O. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura di Manifestazione di interesse per l’inserimento nell’elenco nazionale di revisori per la valutazione dei Progetti di Ricerca di cui al Bando della Ricerca Finalizzata Anno 20I16

Il/La sottoscritto/a, per le finalità di cui alla presente domanda, sotto la propria personale

responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle

responsabilità penali che assume ai sensi dell’art. 76 del predetto D.P.R.,

**DICHIARA**

1. di essere in possesso dei **requisiti** di partecipazione indicati nell’allegata scheda.
2. di aver preso visione di tutte le prescrizioni e condizioni contenute nell’avviso in oggetto ed espressamente di accettarle.
3. di non essere in situazioni di conflitto d’interesse ai sensi del d.p.r. n. 445/2000.

Allega alla presente domanda Curriculum formativo e professionale datato e debitamente sottoscritto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;

Il/La sottoscritto/a autorizza, ai sensi del D. Lgs 196/2003 e s.m.i. il trattamento dei dati comunicati per le finalità connesse all’espletamento della procedura in oggetto.

Allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data

Firma (per esteso)