Azienda Ospedaliera
G. Rummo - Benevento

AZIENDA OSPEDALIERA "G. RUMMO"
Via dell'Angelo, 1 82100 Benevento - 0824.57111
P.Iva e C.F. 01009760628
www.ao-rummo.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' PER COMMISSIONE GIUDICATRICE, RUP, PRESIDENTE DEL SEGGIO DI GARA E SEGRETARIO

(Art. 77 d.lgs. 50/2016 - linee guida ANAC n. 5/2016 - PTPCT aziendale)

Al

Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "G. Rummo"

Il sottoscritto VELARDI CLAUDIA nato a NAPOLI il [redacted] residente a FOGLIANISE c.f. [redacted] in servizio presso U.O.C. di FARMACIA con la qualifica di FARMACISTA DIRIGENTE, individuato con lettera protocollo 15809 procedura (n./ denominazione) _____,

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze anche penali previste dagli artt. 71 e ss. del D.P.R. medesimo in caso di dichiarazioni mendaci di produzione o uso di atti falsi,

dichiara

l'inesistenza a proprio carico delle cause di incompatibilità, di astensione o di esclusione indicate all'art. 77 del d.lgs. n. 50/2016 e alle pagg. 9 e 10 delle linee guida ANAC n. 5/2016, approvate con deliberazione n. 1190/2016 (punti da 3.1 a 3.6). Si dichiara altresì l'assenza di interessi patrimoniali e/o personali in relazione alla gara. Ai fini citati, si allegano al presente modello l'art. 77 del d.lgs. 50/2016, le pagg. 9 e 10 delle linee guida ANAC n. 5/2016 e la scheda misura M07 del PTPCT (Piano triennale di prevenzione dalla corruzione e trasparenza di cui alla delibera n. 69/2017).
Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato (per la durata dell'incarico).

Lo scrivente , infine, autorizza il trattamento dei propri dati personali e dichiara di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003, del trattamento dei propri dati anche con strumenti informatici, per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa

Allegati:
-art. 77 del d.lgs. 50/2016;
-pagg. 9 e 10 delle linee guida ANAC n. 5/2016;
-scheda misura M07 del PTPCT.

Si allega alla presente copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore

Luogo BN **data** 2/7/18

Firma

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	**CLAUDIA VELARDI**
Domicilio	~~VIA MONSIGNOR F. PEDICINI,~~ **N. 19 CAP. 82030 FOGLIANISE (BENEVENTO)**
Telefono	~~Cell. 320/3229075 ; Tel. 0824/871924 -~~ **0824/57227**
Residenza	**VIA MONSIGNOR F.PEDICINI, 19 FOGLIANISE (BENEVENTO)**
E-mail	~~claudiavelardi@gmail.com;~~ ~~claudia.velardi@ao-rummo.it~~
Nazionalità	Italiana
Luogo e data di nascita	Napoli, ~~28/04/1973~~
• Date	Dal 15/12/2003 ad oggi
Attività	Dirigente Farmacista presso la U.O.C. Di Farmacia dell'Azienda Ospedaliera "Gaetano Rummo" di Benevento
• Date	Dal Maggio 2002 al Settembre 2003
Attività	Direttore Tecnico della sede di Napoli di Farvima Medicinali S.p.A
• Date	Dal 01/09/1999 al 14/12/2003
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Farmacia De Falco della Dott.ssa Simona De Falco in Napoli
• Tipo di azienda o settore	Farmacia privata
• Tipo di impiego	Lavoratore dipendente, Farmacista collaboratrice con incarico delle preparazioni galeniche
• Date	Dal 01/03/1998 al 30/12/1998
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Farmacia Palisi della Dott.ssa Lucia Palisi - Via Pigna 175, Napoli
• Tipo di azienda o settore	Farmacia privata
• Tipo di impiego	Lavoratore dipendente come Farmacista collaboratore ai sensi della delibera regionale n. 152 del 29 ottobre 1997 (Piani d'Inserimento Professionale)
• Date	Dal mese di Maggio 1995 al mese di Settembre 1997
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	Equipe del prof. Ludovico Sorrentino, Dipartimento di Farmacologia Sperimentale Università di Napoli "Federico II"
• Tipo di azienda o settore	Università di Napoli "Federico II"
• Tipo di impiego	Collaborazione nel Dipartimento di Farmacologia Sperimentale quale allieva interna, operando su cavie in vivo

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date	21/10/2001
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Specializzazione in Farmacia Ospedaliera conseguita presso la Facoltà di Farmacia dell'Università "Federico II" con votazione di 48/50
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Tesi di specializzazione in Farmacia Clinica, relatrice Dott.ssa Bianca Balestrieri, dal titolo: "La farmacovigilanza tra concrete prospettive e criticità operative"

• Date	29/01/1998
Attività	Iscritta all'Albo Professionale dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Napoli
• Date	1997
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Abilitazione professionale all'esercizio della professione di Farmacista conseguita presso la Facoltà di Farmacia dell'Università "Federico II", Napoli
• Date	21/10/1998
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Laurea in Farmacia (nuovo ordinamento, 25 esami) conseguita presso l'Università "Federico II" di Napoli con votazione di 100/110
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Tesi di laurea sperimentale in Farmacologia dal titolo: "La trombina provoca broncocostrizione nella cavia attraverso l'attivazione del recettore PAR-1"

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

MADRELINGUA	**ITALIANA**
ALTRE LINGUA	
	INGLESE
• Capacità di lettura	BUONO
• Capacità di scrittura	BUONO
• Capacità di espressione orale	BUONO
CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI	Ottime
CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE	Buone
+ CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE	Buona padronanza nell'uso del computer con particolare riferimento ai programmi di posta elettronica e agli applicativi office (word, excel, power point)
CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE	
PATENTE O PATENTI	Patente B - automunita

Benevento, 02/07/2018

Firma
Velardi Claudia

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del DGLS 196/2003