



Schema esemplificativo di domanda di ammissione all'avviso

**Al Direttore Generale  
dell'ASL NO  
Viale Roma, 7  
28100 NOVARA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**PROPONE**

la propria candidatura per la nomina a componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'ASL NO di Novara, di cui uno con funzioni di Presidente.

A tal fine, consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 in merito alla responsabilità penale conseguente a falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di altro Stato appartenente all'Unione Europea \_\_\_\_\_ (indicare quale)
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere in possesso del diploma di laurea vecchio ordinamento/specialistica/magistrale in \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di essere in possesso di comprovata esperienza professionale di n. \_\_\_\_ anni maturata presso pubbliche amministrazioni o aziende private, nella misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale, nella pianificazione, nel controllo di gestione, nella programmazione finanziaria e di bilancio e nel risk management
- di essere iscritto da almeno 6 mesi alla data di scadenza del termine di partecipazione indicato nel presente avviso nell'elenco nazionale degli OIV istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – e precisamente al n. \_\_\_\_\_, fascia professionale \_\_\_\_\_
- di non essere componente di altro OIV ovvero di essere componente dei seguenti OIV \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (nel rispetto del dettato dell'art. 8 del D.M. 6 agosto 2020)
- di non trovarsi in alcuna situazione di inconferibilità e/o incompatibilità di cui alla L. 190/1992 e s.m.i., e al D. Lgs. 39/2013, e s.m.i.
- di non aver riportato condanne penali, anche con sentenza non passata in giudicato, né di aver procedimenti penali pendenti per i reati previsti dal libro secondo, titolo II, capo I, del Codice Penale, salvo gli effetti della riabilitazione
- di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente di OIV prima della scadenza del mandato
- di non essere titolare di incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero di rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni ovvero essere stati titolari di



simili incarichi o cariche o rapporti nei tre anni precedenti la designazione, ai sensi dell'art. 14, comma 8, del D.Lgs. 150/2009

- di non essere / essere dipendente di pubblica amministrazione e precisamente presso: \_\_\_\_\_
- di non essere dipendente dell'ASL NO
- di non trovarsi, nei confronti dell'ASL NO, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado
- di non essere magistrato o avvocato dello Stato che svolge funzioni nello stesso ambito territoriale regionale in cui opera l'ASL NO
- di non aver svolto, se non episodicamente, attività professionale in favore o contro l'ASL NO e gli enti cui la stessa è succeduta
- di non avere un rapporto di coniugio, convivenza, parentela o affinità entro il secondo grado con dirigenti e dipendenti apicali in servizio presso l'ASL NO o con i componenti della direzione strategica
- di non essere componente del Collegio Sindacale dell'ASL NO

#### INFORMA

impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni, che l'indirizzo a cui far pervenire ogni necessaria comunicazione inerente il presente attivo è il seguente:

- indirizzo PEC \_\_\_\_\_
- indirizzo e-mail \_\_\_\_\_
- telefono / cellulare n. \_\_\_\_\_

#### DICHIARA, altresì

- di aver preso visione del presente avviso e di tutte le norme in esso contenute, accettandole senza nulla a pretendere in caso di proroga, sospensione, revoca o modifica in tutto o in parte dello stesso
- di aver preso visione dell'informativa generale in materia di trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet [www.asl.novara.it](http://www.asl.novara.it) e di esprimere con la sottoscrizione in calce il proprio consenso al trattamento per le finalità connesse alla selezione e per gli assolvimenti degli obblighi previsti dalla legge e dai regolamenti in materia

#### Allega

- curriculum vitae, datato e firmato
- relazione esplicativa del curriculum, datata e firmata
- ogni altro titolo idoneo a dimostrare la capacità professionale e l'esperienza acquisita
- copia fotostatica di documento di identità in corso di validità

Luogo,  
data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_