

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO
ALLEGATO A.1**

**AL DIRETTORE GENERALE
DELL'ASL AT
Via Conte Verde, 125 14100 ASTI**

Il/La sottoscritt _____ nato/a a _____
(prov. _____) il _____ residente in _____
(prov. _____) Via _____
n. _____, domicilio _____, iscritto nelle liste elettorali del Comune di
_____, n° telefono _____ e mail _____,
codice fiscale _____.

CHIEDE

di partecipare alla procedura comparativa per titoli, finalizzata alla nomina di Componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.) dell'ASL AT.

A tale scopo, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.

DICHIARA

1. di **essere iscritto**, ai sensi dell'art. 7 del DM 2.12.2016 del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione, nell'**elenco nazionale dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance, nella fascia professionale 3**;

nonché dei seguenti requisiti:

2. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di altro Stato appartenente all'Unione Europea _____ (indicare quale);

3. di godere dei diritti civili e politici;

4. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti giudiziari iscritti nel casellario giudiziale. Le cause di esclusione operano anche nel caso in cui la sentenza definitiva disponga l'applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale;

5. di essere in possesso del diploma di laurea (vecchio ordinamento) o laurea specialistica o laurea magistrale conseguita presso _____ in data _____.

6. di indicare ogni altro titolo di studio e/o attestato di perfezionamento e/o specializzazione comunque utile ai fini della comparazione;

7. di essere in possesso di comprovata esperienza professionale di almeno 5 anni maturata presso pubbliche amministrazioni o aziende private, nella misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, nella pianificazione, nel controllo di gestione, nella programmazione finanziaria e di bilancio e nel risk management (specificare se è stata maturata esperienza come componente O.I.V.);

8. di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal libro secondo, titolo II, capo I del codice penale;

9. di non aver riportato condanna nei giudizi di responsabilità contabile e amministrativa per danno erariale;

10. di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente dell'O.I.V. prima della scadenza del mandato;

11. di non essere stato destinatario, quale dipendente pubblico, di una sanzione disciplinare superiore alla censura;

12. di far rimando all'allegata dichiarazione in merito all'assenza di cause ostative alla nomina di componente O.I.V. (art. 14 comma 8, del D.Lgs n. 150/2009 e s.m.i. - delibera Civit n. 12/2013 – L. n. 190/2012) e all'esclusività dell'incarico (art. 8, comma 3, D.M. 2.12.2016).

13. di indicare il domicilio presso il quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative all'avviso _____ (indicare anche il numero di telefono).

Inoltre allega:

1. curriculum vitae, datato e firmato

2. relazione di accompagnamento al curriculum (datata e firmata) in cui il candidato illustri le esperienze che ritenga più significative in relazione al ruolo da svolgere. Se il candidato ha già rivestito il ruolo di componente O.I.V. deve darne comunicazione nel curriculum e nella relazione di accompagnamento, e illustrare l'attività svolta

3. ogni altro titolo ritenuto idoneo a dimostrare la capacità professionale e l'esperienza acquisita

4. dichiarazione che attesti l'assenza delle cause ostative alla nomina e dichiarazione di esclusività dell'incarico, datata e firmata

5. elenco, in carta semplice, in triplice copia, dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato

6. copia fotostatica di documento di identità valido, datato e sottoscritto.

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, il/la sottoscritto/a autorizza l'ASL AT al trattamento dei propri dati personali ai fini del procedimento connesso alla selezione e per l'assolvimento degli obblighi previsti dalla legge e dai regolamenti in materia.

Data _____

Firma _____