

## ALLEGATO – schema di domanda

(da compilare in modo chiaro e leggibile, possibilmente in stampatello)

ALL'UFFICIO PROTOCOLLO  
DELL'A.S.P. VALSASINO  
VIA C. VALSASINO. 116 – 20078 SAN COLOMBANO AL LAMBRO (MI)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE

#### **di partecipare alla SELEZIONE PUBBLICA, PER IL CONFERIMENTO DELL' INCARICO DI COMPONENTE UNICO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti,

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità (*devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate*):

- di essere iscritto dal.....nella Fascia.....dell'Elenco Nazionale dei Componenti degli Organismi indipendenti di valutazione della performance;
- di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità ed inconfiribilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013 e ss. mm. e ii.;
- di non trovarsi, per le attività personali svolte, in conflitto d'interessi anche potenziale con l'ASP Valsasino;
- che non sussistono relazioni di parentela o affinità, o situazioni di convivenza o frequentazione abituale con il personale dipendente dell'Azienda
- di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative all'incarico da conferire
- di non aver subito condanne penali e non avere procedimenti penali in corso
- di avere preso visione dell'avviso di selezione e di conoscere ed accettare tutte le condizioni ivi previste;
- di autorizzare l'A.S.P. Valsasino al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D.Lgs. 196/2003 ai fini della gestione della presente procedura.

### ALLEGA

dettagliato curriculum debitamente sottoscritto.

## CHIEDE

che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia effettuata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_