



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

ALLEGATO 1 (FAC SIMILE DI DOMANDA)

Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali
UOS Affari Generali
agenas@pec.agenas.it

OGGETTO: Avviso di procedura selettiva pubblica, per l'acquisizione di manifestazioni di interesse finalizzate alla nomina di n. 1 (uno) profilo professionale, cui conferire l'incarico di Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), in forma monocratica, ai sensi dell'articolo 14 del Decreto Legislativo 150/2009.

Il/L_ sottoscritt_, NOME _____ COGNOME _____
Nat_ a _____ (prov. _____) il _____
Residente in _____ (prov. _____), CAP _____
Via _____
Tel. _____ e.mail _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione in oggetto e, a tal fine,

DICHIARA

(apporre una X)

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze disposte dagli artt. 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, di possedere i seguenti requisiti:



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Iscrizione all'Elenco Nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di valutazione della performance – fasce professionali 2 e 3, ai sensi dell'articolo 5, comma 2, lettere b) e c) del decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione del 6/8/2020 e s.m.i.:

SI NO

Essere cittadino italiano (per gli appartenenti agli altri Stati membri dell'Unione Europea, indicare la propria cittadinanza):

SI NO (_____)

Essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: _____

Godere dei diritti civili e politici:

SI NO

Data _____

Firma _____

Si allega:

1. Copia di un documento di identità in corso di validità;
2. Curriculum Vitae in formato Europeo;
3. Breve relazione di accompagnamento al CV dalla quale si evincano l'esperienza maturata presso Pubbliche Amministrazioni o aziende private, negli ambiti individuati dal D.M.
4. Dichiarazione di insussistenza di cause ostative e di assenza di conflitti di interesse