



Modello A

Al Direttore Generale
AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE DI CATANIA

Via S. Maria la Grande, 5
95124 CATANIA

PEC
protocollo@pec.aspct.it

Il/La sottoscritto/a, chiede di poter partecipare all'Avviso di procedura selettiva pubblica finalizzata all'acquisizione di manifestazione di interesse per la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASP di Catania, in forma collegiale secondo le indicazioni fornite dall'art. 14 comma 8 del D. Lgs. 150/2009, dal D.P.R. 9.5.2016 n. 105 e dal D.M. 6.8.2020.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci,

D I C H I A R A

- di essere nato/a a Prov il
- di essere residente a Via/Piazza n..... ;
- codice fiscale.....;
- recapito telefonico e-mailPEC
- che il domicilio al quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative all'avviso è :

1. di essere iscritto, ai sensi dell'art. 7 del DM 6.8.2020 del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione, nell'elenco nazionale dei componenti dell'Organismo indipendente di Valutazione della Performance, **al n°..... nella fascia professionale n. (cifre e lettere) dalla data del.....**, e pertanto da almeno **sei mesi** alla data di scadenza dell'avviso ;
2. di essere in possesso dei seguenti requisiti di competenza, esperienza e integrità di cui all'art. 2 del DM 6.8.2020, accertati all'atto di iscrizione nell'elenco nazionale dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance :
 - a) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di altro Stato appartenente all'Unione Europea (indicare quale);
 - b) di godere dei diritti civili e politici;
 - c) 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, **salvo il caso dell'estinzione del reato**;
 - d) di essere in possesso del diploma di laurea (vecchio ordinamento) o laurea specialistica o laurea magistrale in conseguita presso..... in data
 - e) di essere in possesso di..... (indicare ogni altro titolo di studio e/o attestato di perfezionamento e/o specializzazione comunque utile ai fini della comparazione);

- f) di essere in possesso di comprovata esperienza professionale di almeno 5 (cinque) 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.), così come segue:
(indicare dove e quando maturata);
- g) di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente dell'O.I.V. prima della scadenza del mandato;
- h) di aver preso visione dell'art. 8 del DM 6.8.2020 secondo il quale ogni soggetto iscritto nell'Elenco nazionale ed in possesso dei requisiti previsti può appartenere ad un **massimo di 4 (quattro) OIV, 2 (due) per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni**, indipendentemente dal numero dei dipendenti;
- i) 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 ANAC -ex CIVIT- n. 12/2013 – L. n. 190/2012);
- j) di essere dipendente della seguente Pubblica Amministrazione.....(oppure in alternativa) di non essere dipendente di alcuna Pubblica Amministrazione;
- k) di prendere atto e di impegnarsi ad osservare, in caso di nomina, le regole di condotta previste dal codice di comportamento in vigore per i dipendenti e collaboratori dell'ASP di Catania, consultabile al seguente link:
- l) <https://www.aspct.it/trasparenza/details.aspx?contentID=60>
- m) di non svolgere attualmente alcun incarico di OIV; (oppure in alternativa)
- n) di svolgere i **n° (indicare numero)** seguenti incarichi di OIV (specificare quali):
 _____;
- o) di conoscere ed accettare espressamente ed incondizionatamente tutte le norme contenute nell'avviso relativo alla procedura in argomento;

DICHIARA, inoltre

di aver preso visione, attraverso l'art. 6 dell'avviso di procedura selettiva, e di accettare, l'informativa privacy, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, con riferimento al trattamento dei dati relativi alla partecipazione alla presente procedura, autorizzando l'ASP di Catania al trattamento degli stessi ai fini del presente procedimento e per l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge e dai regolamenti in materia.

Inoltre allega:

1. curriculum vitae **FORMATO EUROPEO** (attenersi a tale formato), 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 o riveste 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 sull'insussistenza di cause di inconferibilità, incompatibilità, conflitto di interessi e divieto di assunzione incarico datata e firmata;
5. elenco, in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato.
6. copia fotostatica di documento di identità valido, datato e sottoscritto.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che qualora emergesse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni – ferma la responsabilità penale ai sensi delle norme vigenti - decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle medesime dichiarazioni mendaci.

Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 il/la sottoscritto/a autorizza l'ASP di Catania 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 _____

