

Schema esemplificativo della domanda di partecipazione

Al Direttore Generale
della Azienda Ospedaliera
Complesso Ospedaliero San Giovanni
Addolorata
Via dell' Amba Aradam n.9
00184 Roma

Oggetto: Domanda di partecipazione alla procedura comparativa pubblica, per soli titoli, per la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV) dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata in forma collegiale.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov. ___) il
_____ residente in _____ (Prov. __) via _____ n. ____
c.a.p. _____ telefono _____ e-mail _____ PEC
_____ codice fiscale _____

chiede

di partecipare alla procedura comparativa pubblica finalizzata alla nomina dei Componenti dell'OIV dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata di Roma.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445:



- di essere iscritto, ai sensi dell'art 7 del DM 2/12/2016 nell'Elenco Nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della performance da almeno sei mesi:
 - nella fascia professionale di iscrizione _____
 - numero progressivo di iscrizione _____
 - data di iscrizione _____
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di un altro Stato appartenente all'Unione Europea (indicare quale _____);
- di avere il godimento dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti giudiziari iscritti nel casellario giudiziale. Le cause di esclusione di cui al presente punto operano anche nel caso in cui la sentenza definitiva disponga l'applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p.;
- di essere in possesso del diploma di laurea (vecchio ordinamento) o laurea specialistica o laurea magistrale conseguita presso _____ in data _____ ;
- 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 eventuale esperienza maturata quale componente OIV)
- 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;
- di non aver riportato condanna nei giudizi di responsabilità contabile e amministrativa per danno erariale;
- di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente dell'OIV prima della scadenza del mandato;
- di non essere stato destinatario, quale dipendente pubblico, di una sanzione disciplinare superiore alla censura.

dichiara, inoltre

che non ricorre alcuna delle fattispecie di divieto di nomina, conflitto di interesse ovvero cause di

esclusione di cui alla delibera CIVIT n. 12/2013, di seguito elencate:

- di non essere dipendente dell' Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata ovvero di non esserlo stato nel triennio precedente la nomina;
- di non aver svolto incarichi di indirizzo politico presso l' Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata nel triennio precedente la nomina;
- di non trovarsi, nei confronti dell' Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il terzo grado;
- di non essere magistrato o avvocato dello Stato che svolga le funzioni nello stesso ambito territoriale o distrettuale in cui opera l' Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata ;
- di non aver svolto con continuità attività professionale in favore o contro l' Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata;
- di non essere componente del Collegio Sindacale dell' Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata;
- di non trovarsi nelle ipotesi di incompatibilità e ineleggibilità previste per i revisori dei conti dall'art. 236 del D Lgs n. 267/2000;
- di non essere componente di alcun OIV ovvero di essere componente dell' OIV presso _____ e di impegnarsi a presentare le dimissioni da tale incarico prima di accettare la nomina da parte dell' Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata, se selezionato;
- di non aver alcun rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il terzo grado con il Direttore Generale, i dirigenti e i dipendenti apicali in servizio presso l' Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata o con il vertice politico amministrativo o, comunque, con l'organo di indirizzo politico-amministrativo;
- di non ricoprire incarichi pubblici elettivi;
- di non ricoprire cariche in partiti politici;
- di non ricoprire cariche in organizzazioni sindacali;
- di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni;

- di non aver avuto nei tre anni precedenti, incarichi pubblici elettivi, cariche in partiti politici e cariche in organizzazioni sindacali, né rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni.

Dichiara, altresì, di prestare il proprio consenso, ex art 13 Reg UE 2016/679, al trattamento dei dati personali spontaneamente forniti, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, consapevole che il conferimento di tali dati è necessario ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione e l'eventuale diniego comporterebbe l'impossibilità di accedere alla procedura di selezione.

Dichiara, infine, che ogni comunicazione relativa alla presente selezione deve essere inviata al seguente recapito, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione:

Via _____ n ____ , CAP _____ città _____ (Prov. ____) Telefono
_____ e-mail _____ PEC _____

Allega alla presente, pena esclusione:

- fotocopia del documento d'identità in corso di validità, datato e firmato;
- curriculum vitae, debitamente datato e firmato, reso in forma di autocertificazione;
- relazione di accompagnamento al curriculum, datata e firmata, resa in forma di autocertificazione;
- la seguente ulteriore documentazione: _____.

Luogo e data _____

Firma _____