

FAC-SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Allegato A

All'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
"Casa per Anziani"
Viale Trieste 42
33043 CIVIDALE DEL FRIULI (UD)

Trasmesso a mezzo pec
postacert@pec.aspcividale.it

**Domanda di ammissione all'avviso di selezione pubblica per il conferimento dell'incarico di
Organismo indipendente di valutazione monocratico per il triennio 2023-2026**

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione pubblica di cui in oggetto, indetta con determinazione del Direttore Generale n. 29 del 07.02.2023.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della veridicità delle stesse e delle eventuali sanzioni penali di cui all'art. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di false dichiarazioni,

DICHIARA

- di essere nato/a a

_____ il _____

- codice fiscale _____

- di risiedere a _____ prov. _____

In via _____ n. _____

Telefono _____ cellulare _____

e-mail/pec _____

- di essere cittadino _____

- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere regolarmente iscritto/a nell'Elenco nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di valutazione previsto dall'art. 3 del decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 6 agosto 2020 al numero _____, fascia professione di iscrizione _____ con decorrenza dalla data del _____;
- di non essere dipendente dell'ASP Casa per Anziani;
- di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

1. titolo di studio

conseguito presso _____ di _____ nell'anno _____, con la seguente votazione ____/____;

2. titolo di studio

conseguito presso _____ di _____ nell'anno _____, con la seguente votazione ____/____;

3. _____ titolo _____ di _____ studio

conseguito presso _____ di _____ nell'anno _____, con la seguente votazione ____/____;

- di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 2 comma 1 lett. c) del D.M. 6 agosto 20202

- di essere in possesso di comprovata esperienza professionale di almeno cinque anni, maturata presso pubbliche amministrazioni o aziende private, nei campi del management, della pianificazione e controllo di gestione, della misurazione e valutazione della performance e dei risultati ovvero nel campo giuridico-amministrativo con specifico riferimento ai compiti che derivano dalla L. n. 190/2012 e dal D. Lgs. n. 33/2013 (specificare per ogni amministrazione/azienda privata, il settore di riferimento dell'attività svolta di avere prestato o di prestare attività/servizio presso le sotto indicate aziende (specificare Aziende, tipologia, mansioni e periodi):

Azienda _____

Indirizzo _____

Dal _____ al _____ Settore _____ di _____ riferimento _____

Azienda _____

Indirizzo _____

Dal _____ al _____ Settore _____ di _____ riferimento _____

Azienda _____

Indirizzo _____

Dal _____ al _____ Settore _____ di _____ riferimento _____

- di non aver riportato condanna nei giudizi di responsabilità contabile e amministrativa per danno erariale;
- di essere immediatamente disponibile, qualora venga selezionato, all'assunzione dell'incarico;
- che quanto indicato nell'allegato Curriculum formativo e professionale corrisponde a verità;

- di voler ricevere eventuali comunicazioni inerenti al presente concorso al seguente indirizzo (indicare solo se diverso dalla residenza):

via _____ nr. _____ , città _____
C.A.P. _____

- di comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati sopra riportati, anche in relazione alle eventuali modifiche delle condizioni soggettive che incidono sul possesso dei requisiti dichiarati, nonché all'eventuale rinnovo, mancato rinnovo o modifica dell'iscrizione nell'Elenco Nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione istituito presso il Dipartimento della Funzione Pubblica.
- di essere a conoscenza che, ai sensi del Regolamento UE/2016/679 (GDPR) e del Codice Privacy s.m.i., i dati forniti saranno raccolti per le sole finalità connesse all'espletamento della procedura in oggetto e meglio precisate nell'informativa estesa resa ai sensi dell'art. 13 GDPR, pubblicata sul sito;
- di aver preso visione dell'avviso e di accettare incondizionatamente tutte le disposizioni ivi contenute, senza nulla pretendere dall'ASP in caso di proroga, sospensione, revoca o modifica, in tutto o in parte, del medesimo avviso.

A tal fine, consapevole che la mancata allegazione e/o la mancata sottoscrizione di tutti i documenti costituisce causa di esclusione dalla presente selezione, allega:

1. fotostatica del documento d'identità in corso di validità;
2. curriculum vitae, datato e firmato, dove risultano dichiarate le esperienze formative e professionali maturate, idonee ad evidenziare il livello di qualificazione professionale acquisito nell'ambito della misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, nella pianificazione, nel controllo di gestione, nella programmazione finanziaria e di bilancio e nel risk management;
3. relazione di accompagnamento al CV, datata e firmata, da cui desumere gli aspetti professionali, formativi e di ricerca, maggiormente qualificanti, gli elementi metodologici standard o innovativi adottati in ambito professionale;
4. dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità, di inconferibilità e di conflitto d'interessi con l'incarico di componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione (allegato B).

Data, _____

(firma)