

ALL. 2)

Spett.le  
Comune di Ficarazzi  
Via Caduti di Nassirya snc  
Cap 90010 – Ficarazzi (PA)  
Pec:  
protocollo@cert.comune.ficarazzi.  
pa.it

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA SELETTIVA PUBBLICA FINALIZZATA ALLA NOMINA DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (O.I.V.), IN FORMA MONOCRATICA, DEL COMUNE DI FICARAZZI (PA) – TRIENNIO 2022/2025 E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA EX ARTT. 46 E 47 D.P.R. N.445/2000**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, C.F.: \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_ tel. cell. \_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_, avendo preso visione dell'avviso pubblico di selezione di cui in oggetto ed essendo in possesso dei requisiti richiesti

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura selettiva pubblica finalizzata alla nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), in forma monocratica, del Comune di Ficarazzi.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dall' art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità, essendo a conoscenza della decadenza dai benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000) e consapevole che l'Amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

Di accettare tutte le disposizioni contenute dell'Avviso pubblico

Di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea

Di godere dei diritti civili e politici

Di essere iscritto, da più di sei mesi (rispetto alla data di scadenza del termine di presentazione delle domande di partecipazione), ossia dal \_\_\_\_\_ all'Elenco Nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica al numero di posizione \_\_\_\_\_, fascia professionale n. \_\_\_\_\_ e pertanto di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 2 del D.M del 06/08/2020

Di essere in possesso di diploma di laurea (vecchio ordinamento) o laurea specialistica o laurea magistrale in \_\_\_\_\_, conseguito il \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_, con votazione \_\_\_\_\_

Di non essere dipendente del Comune di Ficarazzi (PA)

ALL. 2)

Di non essere legato da rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con i Responsabili di Settore in servizio presso il Comune di Ficarazzi e con il vertice politico – amministrativo (Sindaco – Segretario Generale)

Di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali e di non avere rivestito simili incarichi nei tre anni precedenti la designazione, ovvero di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni e di non avere avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione

Di non avere in corso, alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande di partecipazione, più di tre incarichi quale titolare o componente di Organismo Indipendente di Valutazione (o equivalenti Nucleo di Valutazione) presso altre Amministrazioni Pubbliche, Agenzie o Enti statali o, se dipendente pubblico, più di un incarico

Di non essere componente dell'organo di Revisione economico-finanziaria del Comune di Ficarazzi

Di non trovarsi, nei confronti dell'Amministrazione, in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado

(*selezionare solo se di interesse*) di essere dipendente pubblico presso \_\_\_\_\_, e, in tale qualità, di non avere in corso procedimenti disciplinari e di non essere stato destinatario da parte dell'Amministrazione di appartenenza di provvedimenti disciplinari irrogati negli ultimi cinque anni.

### DICHIARA INOLTRE

*(ai fini della valutazione dei titoli professionali secondo quanto previsto dall'art. 8 dell'Avviso)*

Di avere conseguito le seguenti specializzazioni post universitarie (Master – Dottorato di ricerca etc.) in materia di organizzazione e gestione delle risorse umane, management e politiche delle pubbliche amministrazioni:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Di avere ricoperto e/o di ricoprire i seguenti incarichi di O.I.V. monocratico o in qualità di Presidente in Enti Locali con numero di dipendenti superiore a 50 (cinquanta), negli ultimi 5 (cinque) anni rispetto alla scadenza del termine di presentazione delle domande:

1. Incarico conferito da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ con scadenza/scaduto il \_\_\_\_\_
2. Incarico conferito da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ con scadenza/scaduto il \_\_\_\_\_
3. Incarico conferito da \_\_\_\_\_

ALL. 2)

il \_\_\_\_\_ con scadenza/scaduto il \_\_\_\_\_

4. Incarico conferito da \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ con scadenza/scaduto il \_\_\_\_\_

5. Incarico conferito da \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ con scadenza/scaduto il \_\_\_\_\_

Di avere ricoperto o di ricoprire i seguenti incarichi o svolto le seguenti attività (*indicare incarico/Ente conferente/durata/periodo di esecuzione*):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

#### DICHIARA INFINE

Di avere preso visione dell'Avviso e di tutte le previsioni in esso contenute e di accettare incondizionatamente senza nulla pretendere in caso di proroga, sospensione, revoca o modifica in tutto o in parte dello stesso Avviso

Di aver preso visione dell'art. 8 del DM del 6 agosto 2020 in merito ai limiti relativi all'appartenenza a più organismi indipendenti di valutazione

Di autorizzare il Comune di Ficarazzi, in caso di nomina, alla pubblicazione sul sito internet istituzionale del curriculum vitae prodotto

Di autorizzare il Comune di Ficarazzi a trasmettere ogni comunicazione ufficiale relativa alla procedura al seguente indirizzo

Pec:

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati sopra riportati.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:

**a) Curriculum professionale in formato europeo debitamente firmato;**

**b) Fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità legale (*non necessaria in caso di sottoscrizione con firma digitale*).**

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, che quanto riportato nel *curriculum* professionale allegato corrisponde al vero.

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

FIRMA

\_\_\_\_\_