ALLEGATO

 **AL DIRETTORE GENERALE**

 **DELL'ASP “LA QUIETE”**

 **VIA S. AGOSTINO 7**

 **33100 UDINE**

**OGGETTO: AVVISO DI PROCEDURA SELETTIVA PUBBLICA FINALIZZATA ALL’ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER LA NOMINA DELL’ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE IN FORMA MONOCRATICA.**

Il/la sottoscritto/a

  **CHIEDE**

di essere ammesso/a alla selezione relativa di essere ammesso alla selezione comparativa per la nomina dell’Organismo Indipendente di Valutazione (O. I. V.), in forma monocratica, approvato con determinazione dirigenziale n. 234 del 13.10.2023

A tal fine, sotto 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**

1. di essere nato/a ……....................................................................il…........................................................ ……………………………………………………………………………………………………………………………….
2. di risiedere a… ……..........................................................via/piazza….......................................n. ……

recapito telefonico…….................. cellulare ................................................................ *e- mail* ……................................................................ PEC ….................................................................

1. codice fiscale …….................................................
2. **TITOLO DI STUDIO**. Di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (solo per i cittadini degli stati membri dell’ Unione Europea):

che il titolo di studio posseduto è stato dichiarato equipollente dall’Autorità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come risulta dall’attestazione dalla stessa rilasciata che si allega.

1. **ISCRIZIONE ALL’ELENCO NAZIONALE DEGLI OIV.** Di essere iscritto, da almeno 6 mesi, nell’elenco nazionale degli OIV di cui all’art. 1 del D.M. 6 agosto 2020 dalla data di…………………. nella fascia professionale………………;
2. **DIVIETO DI NOMINA.** Di non trovarsi in nessuna delle situazioni elencate all'art. 4 dell'avviso;
3. **CAUSE DI INCONFERIBILITÀ, INCOMPATIBILITÀ E DI CONFLITTO DI INTERESSI**. Di non trovarsi in nessuna delle situazioni elencate all'art. 5 dell'avviso.
4. **ESCLUSIVITÀ DEL RAPPORTO.** Di rispettare le limitazioni previste dall'art. 6 dell'avviso.
5. di essere in possesso della cittadinanza italiana

*ovvero*

di essere cittadino di altro stato U. E.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (solo per i cittadini membri dell’Unione Europea, diversi dall’Italia)

* 1. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana sia parlata che scritta
1. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di …................................................................

*ovvero*

di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo …..................................................................................................

1. di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione ed il proseguimento del rapporto di impiego con la pubblica amministrazione;
2. di godere dei diritti civili e politici....................................................................... (indicare il Paese)

 *ovvero*

 di non godere dei diritti civili e politici per il seguente motivo …..........................................

### \_\_l\_ sottoscritt\_ autorizza l’ASP “La Quiete” al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e del D. Lgs. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura.

ALLEGA:

1. *Curriculum vitae* in formato Euro-pass, datato e firmato;

2. Relazione di accompagnamento al curriculum vitae dalla quale si evincano l’esperienza maturata presso Pubbliche Amministrazioni o aziende private, negli ambiti individuati dal D.M. 6 agosto 2020 (misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, nella pianificazione, nel controllo di gestione, nella programmazione finanziaria e di bilancio e nel risk-management) ed eventuali incarichi svolti presso OIV/NIV;

3. dichiarazione sostitutiva di certificazione ed atto di notorietà, da rendersi ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, relative al possesso dei requisiti e all’assenza di situazioni di cui agli artt. 4 e 5 dell’avviso;

4. copia fotostatica di documento di identità in corso di validità.

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### ALLEGATO 2

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Art. 46 D.P.R. 445 del 28 .12.2000
Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

# Addì ........…….del mese ..................................................dell'anno…...........................................

Il/la sottoscritto/a ...................................................................................................................................

nato/a a .. .il..............................................................................

residente a .................................................................in via/piazza................................................................n.........

#### DICHIARA

sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza di quanto disposto dall’art.46 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e dall’art. 495 del C.P.

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Esente da imposta di bollo ai sensi art.37 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e 14 tab. B DPR 642/72

 **IL/LA DICHIARANTE**

ALLEGATO 3

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

Ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

# Addì ........…….del mese ..................................................dell'anno…................................................

il/la sottoscritto/a ...................................................................................................................................

nato/a a .. .il..............................................................................

residente a .................................................................in via/piazza................................................................n.........

#### DICHIARA

sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza di quanto disposto dall’art.47 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e dall’art. 495 del C.P.

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Esente da imposta di bollo ai sensi art.37 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e 14 tab. B DPR 642/72

 **IL/LA DICHIARANTE**