

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. 297 del 09.11.2022

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/ail.....
.....
2. di risiedere a.....via/piazza.....n.
recapito telefonico..... cellulare e-
mail PEC
3. codice fiscale
4. **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.
5. **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.....;
6. **DIVIETO DI NOMINA.** Di non trovarsi in nessuna delle situazioni elencate all'art. 4 dell'avviso;
7. **CAUSE DI INCONFERIBILITÀ, INCOMPATIBILITÀ E DI CONFLITTO DI INTERESSI.** Di non trovarsi in nessuna delle situazioni elencate all'art. 5 dell'avviso.
8. **ESCLUSIVITÀ DEL RAPPORTO.** Di rispettare le limitazioni previste dall'art. 6 dell'avviso.
9. 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)
a. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana sia parlata che scritta
10. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di
ovvero

di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo

11. di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso che impediscano, aisensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione ed il proseguimento del rapporto di impiego con la pubblica amministrazione;
12. di godere dei diritti civili e politici..... (indicare il Paese)
ovvero
di non godere dei diritti civili e politici per il seguente motivo

__I_ sottoscritt_ autorizza l'ASP "La Quietè" 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

Addìdel mesedell'anno.....

Il/la sottoscritto/a

nato/a ail.....

residente ain via/piazza.....n.....

D I C H I A R A

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

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

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

Addìdel mesedell'anno.....

il/la sottoscritto/a

nato/a ail.....

residente ain via/piazza.....n.....

D I C H I A R A

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
