



Allegato A

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE COMPARATIVA PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI COMPONENTI DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (O.I.V.) DELLA ASL BRINDISI -**

**Al Direttore Generale  
Azienda Sanitaria Locale della  
Provincia di Brindisi  
Via Napoli n. 8  
72011 B R I N D I S I**

**OGGETTO: Domanda di partecipazione all'avviso pubblico selezione comparativa per titoli ed eventuale colloquio finalizzata all'individuazione dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV) dell'ASL di Brindisi.**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

(prov.\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

(prov.\_\_\_\_) alla via \_\_\_\_\_ n, \_\_\_\_\_, cap. \_\_\_\_\_,

e domiciliato presso \_\_\_\_\_

(se diverso dalla residenza)

telefono \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'avviso pubblico per la nomina di componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV) dell'ASL di Brindisi .A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n.445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/2000

- di essere iscritto, ai sensi del DM 2.12.2016 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n.14 del
- 18.1.2017, da almeno sei mesi, nell'elenco nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della performance, precisamente dal \_\_\_\_\_,

- al numero di posizione \_\_\_\_\_ e nella fascia professionale \_\_\_\_\_;
- di non essere componente e/o presidente di altro Organismo Indipendente di Valutazione della performance, ovvero di essere componente e/o presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance e/o Nucleo di Valutazione di \_\_\_\_\_ e di impegnarsi, in caso di nomina presso la ASL BR, a dimettersi dal predetto incarico prima di accettare la nomina da parte dell'ASL di Brindisi.
- di essere in possesso della cittadinanza italiana, (ovvero della cittadinanza di uno Stato membro dell'unione Europea \_\_\_\_\_ e di possedere una buona conoscenza della lingua italiana);
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti giudiziari iscritti nel casellario giudiziale e che non sono state pronunciate nei propri confronti sentenze definitive di applicazione della pena su richiesta delle parti, ai sensi dell'art.444 c.p.p.;
- di essere in possesso di diploma di laurea vecchio ordinamento /laurea specialistica / laurea magistrale (*cancellare le voci che non interessano*) conseguito/a nell'anno \_\_\_\_\_ presso la Facoltà di \_\_\_\_\_ dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito i seguenti ulteriori titoli e/o attestati di perfezionamento e/o specializzazione,utili ai fini della comparazione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 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.
- di avere una buona conoscenza della lingua inglese ;
- di avere buone conoscenze informatiche;
- 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 destinatario, quale dipendente pubblico, di una sanzione disciplinare superiore alla censura.

**DICHIARA, INOLTRE, IL MANCATO RICORRERE DI UNA DELLE FATTISPECIE DI DIVIETO DI NOMINA, CAUSE DI INCONFERIBILITA', INCOMPATIBILITA' E DI CONFLITTO DI INTERESSI, DI SEGUITO SPECIFICATE:**

- di non essere dipendente della ASL BR;
- di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione;
- di non aver svolto incarichi di indirizzo politico presso l'ASL BR nel triennio precedente la nomina;
- di non rivestire l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione presso l'ASL BR;
- di non trovarsi, nei confronti della ASL BR, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- di non essere magistrato o avvocato dello Stato che svolge le funzioni nello stesso ambito territoriale o distrettuale in cui opera l'ASL BR;
- di non aver svolto o di aver svolto solo episodicamente attività professionale in favore o contro la ASL BR;
- di non avere alcun rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con dirigenti in servizio presso la ASL BR , o con il vertice politico amministrativo o, comunque, con l'organo di indirizzo politico – amministrativo;
- di non essere componente del collegio sindacale dell'ASL BR;
- di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente dell'OIV prima della scadenza del mandato.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando relativo al presente avviso pubblico e di tutte le disposizioni in esso contenute e di accettarle incondizionatamente, senza nulla a pretendere dalla ASL BR in caso di modifica, proroga, sospensione o revoca dello stesso avviso.

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso avvenga al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione di tali dati :

---

---

---

Allega alla presente:

- a. curriculum formativo, lavorativo e professionale datato e sottoscritto ;
- b. relazione di accompagnamento al curriculum;
- c. fotocopia non autenticata di documento di riconoscimento in corso di validità del candidato.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni e del Regolamento UE 2016/679 nei termini e con le modalità previste dal medesimo decreto, il/la sottoscritto/a autorizza la ASL BR al trattamento dei propri dati personali, anche con strumenti informatici, per le finalità istituzionali connesse alla gestione della presente procedura e dell'eventuale conferimento dell'incarico.

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_