



ALLEGATO A1

(RELATIVO ALLA FIGURA DI COMPONENTE)

SCHEMA DI DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AL BANDO - DI CUI ALL'ATTO DELIBERATIVO N. 2086 DEL 10 AGOSTO 2022- PER LA INDIVIDUAZIONE DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELL'ASP DI CALTANISSETTA.

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'ASP DI CALTANISSETTA
VIA CUSMANO N. 1
93100 CALTANISSETTA

..I... sottoscritto/a

Nato/a il a.....

Residente in Prov..... CAP.....

Via

Codice Fiscale

Recapito telefonico.....

Indirizzo PEC personale

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica per la nomina di **Componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione** dell'ASP di Caltanissetta. (art. 14 del D. Lgs. n. 150 del 27/10/2009) dell'ASP di Caltanissetta, di cui al relativo Avviso pubblico, al quale risulta allegato, giusto Atto deliberativo n. 2086 del 10 Agosto 2022;

A tal fine il/la sottoscritto/a, ai sensi e nelle forme degli artt. 38, 45, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R., per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti; consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'amministrazione, qualora in

sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- a) di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell'Unione Europea;
- b) di avere una buona e comprovata conoscenza della lingua inglese;
- c) di avere buone e comprovate conoscenze informatiche;
- d) di godere dei diritti politici e non essere stato/a escluso/a dall'elettorato politico attivo;
- e) non essere stati condannati con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, per un delitto contro la pubblica Amministrazione, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'ambiente, contro l'ordine pubblico, contro l'economia pubblica ovvero per un delitto in materia tributaria;
- f) non essere stati condannati con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, alla reclusione per un tempo superiore a due anni per qualunque delitto non colposo;
- g) non trovarsi in stato di interdizione anche temporanea o di sospensione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- h) di possedere l'idoneità fisica allo svolgimento dell'incarico in argomento;
- i) di essere in possesso del seguente titolo di studio

.....

l) in aggiunta, al predetto titolo di studio, di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli:

.....
.....

m) di essere iscritto nell'Elenco Nazionale dei Componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della Performance presso il Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi del DM 06 Agosto 2020, da oltre sei mesi, al n. progressivo _____ con data di iscrizione _____

Inserito nella Fascia professionale N. _____

- n) di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 5 e 6 del DM 06 Agosto 2020;
- o) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità/inconferibilità, nonché delle situazioni di conflitto di interesse e cause ostative alla nomina, con riferimento all'art. 14, comma 8, d.lgs n. 150/2009 e in analogia con le previsioni della L.190/2012 e nel rispetto di quanto indicato nell'art. 2 dell'avviso per Presidente dell'OIV dell'ASP di Caltanissetta. Tale dichiarazione non sostituisce il documento sulla insussistenza di cause di incompatibilità ed inconferibilità dell'incarico ai sensi del D. L.vo 39/2013, che dovrà, contestualmente, essere allegato alla presente;
- p) di essere in possesso di tutti i requisiti di cui all'avviso pubblico di selezione comparativa, al quale questo schema di domanda risulta allegato, così come risultante dal curriculum.
- q) di non essere stato dipendente dell'ASP di Caltanissetta fino ai tre anni antecedenti alla data di pubblicazione del presente avviso.

Si chiede che ogni eventuale comunicazione venga effettuata con la seguente modalità:

- a) Posta elettronica certificata al seguente indirizzo PEC personale:.....
- b) Servizio postale, al seguente indirizzo.....

Allegati alla presente istanza di partecipazione:

- a) Fotocopia del proprio documento di riconoscimento (in corso di validità);
- b) **Curriculum**, in formato europeo, **che, pena non ammissibilità alla selezione, risulti** essere datato e debitamente sottoscritto in tutte le pagine, nonché redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del DPR 445/2000, con evidenza dell'esperienza maturata in Enti del SSN e/o in OIV del SSN.
- c) **Relazione di accompagnamento** al curriculum, **che, pena non ammissibilità al Bando, risulti essere** datata e debitamente sottoscritta in ogni pagina. La suddetta relazione dovrà illustrare le esperienze ritenute più significative, in relazione al ruolo da svolgere, l'esperienza maturata in Enti del SSN e/o in OIV del SSN. Nella relazione, anche con riferimento all'organizzazione o alla struttura pubblica o privata in cui ha operato, ai risultati individuali ed aziendali/di area ottenuti nel tempo – il Candidato dovrà esporre gli obiettivi che, a suo avviso, l'OIV dovrà in concreto perseguire e le modalità per conseguirli.
- d) **dichiarazione** sulla insussistenza di cause di incompatibilità ed inconferibilità dell'incarico **ai sensi del D. L.vo 39/2013**, debitamente compilata in ogni parte, datata e sottoscritta. **Si precisa che tale dichiarazione, pena non ammissibilità al Bando, deve risultare specificatamente allegata ai documenti** e non può essere sostituita da altre attestazioni su casi di incompatibilità/inconferibilità previsti da altre norme.
- e) Ogni altra documentazione ritenuta utile ai fini della dimostrazione del possesso dei requisiti generali e specifici richiesti.

_____, lì _____

FIRMA
