

ALLEGATO 1

Domanda per il conferimento dell'incarico di Presidente/Componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

Al Direttore Generale dell'ASL Napoli 3 Sud

Oggetto: Domanda di partecipazione all'avviso di procedura selettiva pubblica finalizzata all'acquisizione di manifestazioni di interesse per la nomina del Presidente e dei Componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASL Napoli 3 Sud

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ prov. _____ il _____,
residente a _____, prov. _____ in via/piazza _____ n. _____
recapito telefonico _____, EC _____
indirizzo e-mail _____ presa visione integrale dell'avviso
di cui all'oggetto, approvato con Delibera del Direttore Generale n. _____ del _____
dell'ASL Napoli 3 sud

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso di selezione pubblica per la nomina di Presidente/Componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'ASL NAPOLI 3 Sud.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, dichiara di:

1) di essere iscritto/a all'Elenco Nazionale Organismi indipendenti di Valutazione istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - nella fascia professionale n. _____ al numero di posizione _____ a decorrere dal _____;

2) di essere in possesso dei seguenti requisiti:

a. generali

- 1) essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- 2) godere dei diritti civili e politici;

b. di competenza ed esperienza

1) essere in possesso di diploma di laurea (vecchio ordinamento) o laurea specialistica o laurea magistrale conseguito in data _____ presso la Facoltà di _____ dell'Università degli Studi di _____;

2) essere in possesso di comprovata esperienza professionale di almeno cinque anni, maturata presso pubbliche amministrazioni o aziende private in almeno uno dei seguenti ambiti:

- misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale;
- pianificazione;
- controllo di gestione;

- programmazione finanziaria e di bilancio;
- risk management;

c.) di avere/non avere una buona e comprovata conoscenza della lingua inglese

d.) di avere/non avere competenze informatiche;

e.) di integrità:

1) 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;

2) non essere stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria ai sensi del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, concernente il codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n.136, salvi gli effetti della riabilitazione;

3) non trovarsi in stato di interdizione anche temporanea o di sospensione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;

4) 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;

5) non essere stati motivatamente rimossi dall'incarico di componente dell'OIV prima della scadenza del mandato;

3) di trovarsi in assenza delle situazioni descritte negli articoli 4 e 5 dell'Avviso di procedura selettiva pubblica di acquisizione di manifestazione di interesse.

In particolare:

a. di non essere attualmente e, di non essere stato nei tre anni precedenti alla data di scadenza dell'avviso pubblico, dipendente dell'ASL Napoli 3 Sud;

b. di non rivestire attualmente e, di non aver rivestito nei tre anni precedenti alla data di scadenza dell'avviso pubblico, incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali;

c. di non avere attualmente e, di non avere avuto nei tre anni precedenti alla data di scadenza dell'avviso pubblico, rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni;

d. di non esercitare funzioni amministrative o gestionali all'interno dell'amministrazione;

e. di non avere legami di parentela o di affinità entro il quarto grado con i dirigenti della struttura amministrativa;

4) di non trovarsi nelle condizioni di inconfiribilità, incompatibilità e di conflitto di interessi di cui alla Legge n. 190/2012, al D. Lgs. n. 39/2013 e alle altre norme di legge e discipline di settore. In particolare:

a. di non rivestire l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione presso l'ASL Napoli 3 Sud;

b. di non trovarsi, nei confronti dell'ASL Napoli 3 Sud, in una situazione di conflitto anche potenziale di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti e di affini entro il secondo grado;

c. di non essere magistrato, avvocato dello Stato che svolga funzioni nello stesso ambito territoriale, regionale o distrettuale in cui opera l'ASL Napoli 3 Sud;

d. di non essere componente del Collegio Sindacale dell'ASL Napoli 3 sud;



4) di non far parte di altri Organismi Indipendenti di Valutazione

Ovvero

di essere componente dei seguenti Organismi Indipendenti di Valutazione (ai sensi dell'art. 8 del DM 6 agosto 2020):

Dichiara, altresì, di aver preso visione dell'avviso pubblico per la nomina di un Presidente/Componente dell'OIV dell'ASL Napoli 3 Sud e di tutte le norme in esso contenute e di accettarle senza riserve, senza nulla a pretendere dall'ASL Napoli 3 Sud in caso di proroga, sospensione, revoca o modifica in tutto o in parte dello stesso avviso.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della procedura in oggetto, per l'eventuale successiva nomina, nonché per tutti gli adempimenti conseguenti.

Allega alla domanda la seguente documentazione, da rendersi ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevolezza delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000:

- a. curriculum vitae in formato europeo, datato e sottoscritto, redatto secondo recante le clausole di autorizzazione al trattamento dei dati in esso contenuti;
- b. relazione di accompagnamento al curriculum, datata e sottoscritta, dalla quale si evinca 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, pianificazione, controllo di gestione, programmazione finanziaria e bilancio, risk-management), eventuali incarichi svolti presso OIV/NdV o altri elementi che il candidato ritenga rilevanti ai fini del conferimento dell'incarico (**Allegato 2**);
- c. copia fotostatica di documento di identità;
- d. titoli ritenuti idonei.
- e. elenco dei documenti e dei titoli eventualmente allegati.

Luogo e data

firma per esteso e leggibile del dichiarante

Allegato 2

AREA DELL'ESPERIENZA – possesso di comprovata esperienza professionale di almeno **5 (cinque)** 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 (*non superare le righe a disposizione*).



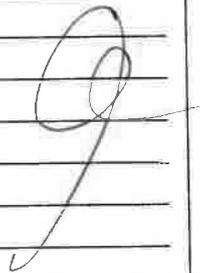
Allegato 2

AREA DELL'ESPERIENZA NELLO STESSO RUOLO - assume rilievo l'esperienza già maturata nella stessa qualifica di componente/presidente di OIV/NdV, anche presso altra amministrazione fermo restante quanto previsto in ordine alla rilevanza di una eventuale rimozione dell'incarico *(non superare le righe a disposizione)*.



Allegato 2

ALTRO – esperienza maturata in relazione alla natura e ai compiti dell'emergenza territoriale, nonché delle esperienze svolte negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale (*non superare le righe a disposizione*).

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'G' followed by a long, sweeping horizontal stroke that ends in a small hook.

La presente relazione viene resa in forma di autocertificazione ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00 e ss.mm.ii. consapevole delle sanzioni civili e penali per le dichiarazioni false e/o mendaci.

Luogo e Data

firma per esteso e leggibile del dichiarante

(ALLEGATO C)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

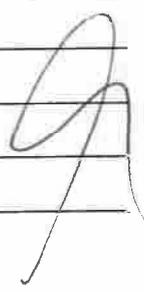
(art. 47 D.P.R. 28/12/2000, N. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato il _____ a
_____ residente in _____ alla via
_____, n. _____ C.A.P. _____,

pienamente consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 DP.R. 445/00)

DICHIARA

che le copie dei seguenti documenti, allegate alla presente dichiarazione



sono conformi agli originali.

Allega fotocopia di documento di identità.

Luogo e data

firma per esteso e leggibile del dichiarante