FAC-SIMILE – Domanda di partecipazione **Allegato A**

Al Direttore Generale

ASL TARANTO

Viale Virgilio 31, 74121 Taranto (TA)

[protocollo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it)

Oggetto: **Avviso pubblico di manifestazione di interesse per la nomina di n. 1 componente dell’Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) della ASL di Taranto per sostituzione componente dimissionaria.**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare all’Avviso di manifestazione di interesse per la nomina di n. 1 componente dell’Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) della ASL di Taranto per sostituzione componente dimissionaria.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali stabilite dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea: (*specificare)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in tal caso dichiara la buona conoscenza della lingua italiana;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di essere iscritto/a, ai sensi dell’art. 7, comma 3, del decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione 6 agosto 2020, da almeno 6 mesi nell’Elenco Nazionale degli Organismi Indipendenti di Valutazione della performance, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica e precisamente dalla data del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al numero di posizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella fascia professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso del diploma di laurea (vecchio ordinamento) o laurea specialistica o laurea magistrale (*specificare*):

Titolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno accademico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di essere in possesso di comprovata esperienza professionale di n. \_\_\_\_\_\_ anni (**almeno 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.

Dichiara inoltre, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

1. di non essere stato condannato 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. di non essere stato sottoposto 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. di non trovarsi in stato di interdizione anche temporanea o di sospensione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
4. di non essere stato condannato con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, alla reclusione per un tempo superiore a due anni per qualunque delitto non colposo;
5. di non essere stato motivatamente rimosso dall’incarico di componente dell’OIV prima della scadenza del mandato.

Le cause di esclusione di cui ai punti da 1 a 4 della presente lettera operano anche nel caso in cui la sentenza definitiva disponga l’applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell’articolo 444 del codice di procedura penale salvo il caso dell'estinzione del reato.

Dichiara, inoltre

1. l’insussistenza di cause di inconferibilità, incompatibilità o conflitto di interessi di cui alla Legge n. 190/2012, al D.Lgs n. 39/2013 e alle altre norme vigenti e discipline di settore;
2. di non essere attualmente e di non essere stato nei tre anni antecedenti alla data di scadenza del presente avviso, dipendente della ASL TA;
3. di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero di non aver rivestito simili incarichi o cariche o aver avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la data di scadenza del presente avviso;
4. di non essere un magistrato o avvocato dello Stato che svolga le funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera la ASL TA;
5. di non essere responsabile della prevenzione della corruzione presso la ASL TA;
6. di non trovarsi nei confronti della ASL TA in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti ed affini entro il secondo grado;
7. di non aver svolto non episodicamente attività professionale in favore o contro la ASL TA;
8. di non avere un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed i Dirigenti in servizio nella ASL TA;
9. di non essere componente del Collegio Sindacale della ASL TA;

Dichiara altresì:

Ai sensi dell’art. 8 del D.M. 6 agosto 2020

* (*contrassegnare una delle due opzioni):*

di non essere dipendente di una pubblica amministrazione;

*oppure*

di essere dipendente della seguente Pubblica amministrazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* (*contrassegnare una delle due opzioni):*

di non essere componente di nessun OIV;

*ovvero*

di essere attualmente componente dei seguenti OIV:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di rispettare, nell’ipotesi di assunzione dell’incarico, i limiti di appartenenza a più OIV fissati dall’art. 8 del D.M. 6 agosto 2020, così come specificato all’art. 6 dell’Avviso.

Il/La sottoscritta dichiara

* di essere in possesso di tutti i requisiti di cui all’avviso pubblico, al quale questo schema di domanda risulta allegato, così come risultante dal curriculum e dalla relazione di accompagnamento;
* di avere preso visione dell’avviso di procedura selettiva pubblica in oggetto e di tutte le norme in esso contenute e di accettarle incondizionatamente, senza nulla a pretendere dalla ASL TA in caso di proroga, sospensione, revoca o modifica in tutto o in parte dello stesso avviso.
* che ogni comunicazione relativa alla presente procedura deve essere inviata alla seguente PEC, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione:

indirizzo PEC: \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega alla presente:

1. curriculum vitae in formato europeo autocertificato ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, datato e sottoscritto;
2. sintetica relazione di accompagnamento al curriculum vitae autocertificata ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, datata e sottoscritta secondo lo schema di modello allegato all’Avviso (**ALLEGATO B**);
3. fotocopia del documento d’identità in corso di validità.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679 nei termini e con le modalità previste dal medesimo decreto, il/la sottoscritto/a autorizza la ASL TA 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.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_