

FACSIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Commissario Straordinario dell' Azienda Sanitaria Locale di Frosinone
Via Armando Fabi snc
03100 Frosinone

Oggetto: Domanda di partecipazione all'avviso di selezione pubblica per la nomina a componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per il triennio 2024-2026 - Bando n. 1/2024

La/il sottoscritta/o

Nata/o a _____ il _____ e residente a _____ in
via/le/piazza _____ n. _____ Cap _____ , telefono _____ e-mail _____

PEC _____

Codice fiscale _____

presa integrale visione del bando di cui all'oggetto approvato con Deliberazione n.... del Commissario Straordinario dell'Azienda ASL Frosinone,

CHIEDE

di essere ammessa all'avviso di selezione pubblica per la nomina di componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda ASL Frosinone per il triennio 2024-2026. 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;

DICHIARA

- di essere cittadina/o italiana/o;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere regolarmente iscritto nell'Elenco Nazionale dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione previsto dall'articolo 7 c.3 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 6/8/ 2020 e s.m.i. al numero _____ , fascia professionale di iscrizione _____ , con decorrenza dalla data del _____ ;
- di non essere dipendente dell'Azienda ASL Frosinone;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 - di essere in possesso di ulteriori titoli di studio post universitari in ambiti afferenti ai settori dell'organizzazione e della gestione del personale nello specifico dei seguenti Master:
 - di essere in possesso di comprovata esperienza professionale di n. _____ anni, maturata nei dieci anni precedenti alla data dell'istanza di iscrizione 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 aver preso visione del bando e di accettare incondizionatamente tutte le disposizioni ivi contenute, senza nulla pretendere dall'Azienda ASL Frosinone in caso di proroga, sospensione, revoca o modifica, in tutto o in parte, del medesimo avviso;
 - di essere a conoscenza che, ai sensi del GDPR n. 679/2016 (Regolamento Generale per la protezione dei dati personali), i dati forniti saranno raccolti per le sole finalità connesse all'espletamento della procedura relativa all'avviso per la nomina dei candidati quali componenti dell'O.I.V. dell'Azienda ASL Frosinone e per la gestione del relativo rapporto;
 - di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla presente selezione alla casella di posta elettronica PEC:
 - di comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati sopra riportati, anche in relazione alle eventuali modifiche delle condizioni soggettive che incidono sul possesso dei requisiti dichiarati, nonché all'eventuale rinnovo, mancato rinnovo o modifica dell'iscrizione nell'Elenco Nazionale dei componenti degli Organismi

Indipendenti di Valutazione istituito presso il Dipartimento della Funzione Pubblica.

A tal fine, allega:

- fotocopia del documento di identità, in corso di validità;
- curriculum vitae, datato e firmato, dove risultano dichiarate le esperienze formative e professionali maturate, idonee ad evidenziare il livello di qualificazione professionale acquisito nell'ambito della misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, nella pianificazione, nel controllo di gestione, nella programmazione finanziaria e di bilancio e nel risk management;
- relazione di accompagnamento al CV, datata e firmata, da cui desumere gli aspetti professionali, maggiormente qualificanti, gli elementi metodologici standard o innovativi adottati in ambito professionale;
- dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità, di conflitto d'interessi e ostative con l'incarico di componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

La/il sottoscritta/o è consapevole che la mancata allegazione e/o la mancata sottoscrizione della domanda, del c.v. e della relazione costituisce causa di esclusione dalla presente selezione.

La domanda contiene tutti gli elementi necessari alla valutazione ed è redatta sotto forma di dichiarazione sostitutiva e di certificazione dei requisiti richiesti per la nomina, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 455. A tal fine è stato utilizzato lo schema esemplificativo all'avviso.

Data

Firma

Schema di dichiarazione ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a

nato/a

il

residente a in via

codice fiscale

ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dalla delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 12/2013 e in particolare:

1) di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero di non avere rapporti continuativi o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero di non aver rivestito simili incarichi, cariche o rapporti nei tre anni precedenti la designazione, di non rivestire incarichi presso strutture private accreditate o avere con le stesse rapporti giuridici e/o economici.

- 2) di non aver subito condanna, condanna 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;
- 3) di non essere 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;
- 4) di non trovarsi in stato di interdizione anche temporanea o di sospensione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- 5) di non essere stati condannati con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, alla reclusione per un tempo superiore a due anni per qualunque delitto colposo;
- 6) di non incorrere in alcuna delle cause ostative o ipotesi di conflitto di interessi previste, secondo quanto di seguito indicato:
- non aver svolto incarichi di indirizzo politico o ricoperto cariche pubbliche elettive presso l'A.SL Frosinone nel triennio precedente la nomina;
 - non essere responsabile della prevenzione della corruzione presso l'A.SL Frosinone;
 - di non essere Componente del Collegio Sindacale dell'Azienda ASL Frosinone;
 - non trovarsi, nei confronti dell'amministrazione, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
 - non essere magistrato o avvocato dello Stato che svolge le funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera l'ASL Frosinone presso cui deve essere costituito l'O.I.V.;
 - non aver svolto non episodicamente attività professionale in favore o contro l'amministrazione;
 - non aver un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il quarto grado, rispettivamente con i direttori di Struttura complessa in servizio presso l'A.S.L. Frosinone, o con il vertice politico-amministrativo della medesima Azienda o comunque con l'organo di indirizzo politico-amministrativo;
 - non essere stato rimosso dall'incarico di componente dell'O.I.V. prima della scadenza del mandato.
- 7) In merito ai limiti relativi all'appartenenza a più OIV :
- di essere Componente dell' OIV dell'Azienda /Ente
 - di non essere Componente di alcun OIV

Luogo e data

Firma