*Allegato n. 1)*

*ad Avviso di procedura selettiva pubblica per la nomina di n. 2 componenti dell’OIV dell’ASL TO3*

**Schema esemplificativo della domanda di ammissione alla selezione pubblica per titoli ai fini della nomina di n. 2 Componenti dell’Organismo Indipendente di Valutazione dell’ASL TO3.**

Al Direttore Generale dell’ASL TO3

Via Martiri XXX Aprile n. 30

10093 COLLEGNO (TO)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione pubblica per titoli finalizzata alla nomina di n. 2 Componenti dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell’ASL TO3.

A tal fine, secondo quanto previsto dall’art. 15 della legge 12 novembre 2011 n. 183, nella piena consapevolezza di quanto disposto dall’art. 76 del DPR n. 445/2000 in merito alla responsabilità penale conseguente a falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- di essere nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di risiedere a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di godere dei diritti civili e politici

- 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

- di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall’autorità giudiziaria ai sensi del D.Lgs. 159/2011 nonchè ai sensi degli artt. 1 e 2 della L. 136/2010, salvi gli effetti della riabilitazione;

- di non trovarsi in stato di interdizione, anche temporanea, o di sospensione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese

- di non essere stato condannato con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, alla reclusione per un tempo superiore ai due anni per qualunque delitto non colposo

*(queste cause di esclusione operano anche nel caso in cui la sentenza definitiva disponga l’applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell’art. 444 del c.p.p., salvo il caso dell’estinzione del reato)*

- di non essere stato motivatamente rimosso dall’incarico di componente di OIV prima della scadenza del mandato

- di non essere stato destinatario, quale dipendente pubblico, di una sanzione disciplinare superiore alla censura

- di non essere titolare di incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero di rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni ovvero essere stati titolari di simili incarichi o cariche o rapporti nei tre anni precedenti la designazione, ai sensi dell’art. 14, comma 8, del D.Lgs. 150/2009

- di non essere / essere dipendente di pubblica amministrazione e precisamente presso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di non essere dipendente dell’ASL TO3 e di non essere stato dipendente degli enti cui la stessa è succeduta

- di non essere Responsabile della Prevenzione della Corruzione presso l’ASL TO3

- di non trovarsi, nei confronti dell’ASL TO3, 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 funzioni nello stesso ambito territoriale regionale in cui opera l’ASL TO3

- di non aver svolto, se non episodicamente, attività professionale in favore o contro l’ASL TO3 e gli enti cui la stessa è succeduta

- di non avere un rapporto di coniugio, convivenza, parentela o affinità entro il secondo grado con dirigenti e dipendenti apicali in servizio presso l’ASL TO3 o con i componenti della direzione strategica

- di non essere componente del Collegio Sindacale dell’ASL TO3

- di essere in possesso del diploma di laurea vecchio ordinamento / specialistica / magistrale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

- di essere in possesso di comprovata esperienza professionale di n. \_\_\_\_\_ anni maturata presso pubbliche amministrazioni o aziende private, nella misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale, nella pianificazione, nel controllo di gestione, nella programmazione finanziaria e di bilancio e nel risk management

- di essere iscritto da almeno 6 mesi alla data di scadenza del termine di partecipazione indicato nel presente avviso nell’elenco nazionale degli OIV istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – e precisamente al n. \_\_\_\_\_\_\_\_, fascia professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di non essere componente di altro OIV ovvero di essere componente dei seguenti OIV \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(nel rispetto del dettato dell’art. 8 del D.M. 6 agosto 2020)*

**INFORMA**

impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni, che l’indirizzo a cui far pervenire ogni necessaria comunicazione inerente il presente attivo è il seguente:

Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono / cellulare n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***Allega***

- curriculum vitae, datato e firmato

- relazione esplicativa del curriculum, datata e firmata

- ogni altro titolo idoneo a dimostrare la capacità professionale e l’esperienza acquisita

- copia fotostatica di documento di identità in corso di validità

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 per le finalità previste dall’AVVISO DI PROCEDURA SELETTIVA PUBBLICA FINALIZZATA ALL’ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER LA NOMINA DI N. 2 COMPONENTI DELL’ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE IN FORMA COLLEGIALE DELL’ASL TO3.

Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_