

Allegato A - FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Commissario Straordinario dell'ASL Viterbo  
Via E. Fermi 15  
01100 Viterbo

PEC [prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it](mailto:prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it)

Oggetto: Proposta di candidatura a componente esterno dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'ASL di Viterbo

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_, e residente a  
\_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n°  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e PEC \_\_\_\_\_

PROPONE

La propria candidatura per la nomina di Componente esterno dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'ASL di Viterbo.

A tal fine dichiara di aver preso visione dell'avviso di selezione per la nomina di Componente esterno dell'OIV dell'ASL di Viterbo e di accettare integralmente ogni norma nello stesso contenuta.

Dichiara inoltre di possedere i seguenti requisiti:

- a) Iscrizione all'elenco nazionale degli OIV  
Di essere iscritto, da almeno 6 mesi, nell'elenco nazionale degli OIV di cui all'art. 1 del D.M. 6/8/2020 e ss.mm.ii., dalla data di \_\_\_\_\_ nella fascia professionale \_\_\_\_\_
- b) Divieto di nomina  
Di non trovarsi in alcuna delle situazioni elencate all'art. 5 dell'avviso.
- c) Limiti relativi all'appartenenza a più Organismi indipendenti di valutazione  
Di rispettare le limitazioni previste dall'art. 6 dell'Avviso.

Inoltre allega alla presente:

1. Dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;
2. Curriculum vitae, debitamente datato e sottoscritto, in formato europeo a pena di non considerazione del curriculum medesimo, quale dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio ai sensi del medesimo DPR 445/2000;
3. Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
4. Dichiarazione di autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi della vigente normativa sulla privacy;
5. Relazione di accompagnamento al curriculum vitae, debitamente datata e sottoscritta, così come descritta all'art. 7 dell'Avviso.

COMUNICA

Il seguente recapito al quale l'ASL di Viterbo dovrà inviare eventuali comunicazioni relative alla procedura

---

li,

FIRMA