



A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.it - www.aslvc.it

P.I./Cod. Fisc. 00634880033

*Allegato n. 1
(fac simile domanda)*

AL DIRETTORE GENERALE
A.S.L. VCO
Via Mazzini n. 117
28887 Omegna (VB)

Il/la sottoscritt _____
(nome e cognome, le donne coniugate dovranno indicare il cognome da nubile)
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
residente in _____ (prov. _____)
Via _____ n. _____,

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica finalizzata alla nomina di n. 3 componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) della ASL VCO, di cui n. 1 con funzioni di Presidente, e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445:

- 1) di essere iscritto da almeno sei mesi nell'elenco nazionale dei componenti OIV istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – e precisamente al n. _____, nella Fascia professionale n. _____;
- 2) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di un altro Stato appartenente all'Unione Europea _____ (indicare quale) e di possedere una buona comprovata conoscenza della lingua italiana;
- 3) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____; 1)
- 4) 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;
- 5) di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria ai sensi del D.Lgs. n. 159/2011, concernente il codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli artt. 1 e 2 della L. n. 136/2010, salvi gli effetti della riabilitazione;

1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicare i motivi.





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.it - www.aslvc.it

P.I./Cod. Fisc. 00634880033

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

7) 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;

8) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

9) di essere in possesso del diploma di laurea (vecchio ordinamento) / laurea specialistica / laurea magistrale in _____
conseguita presso _____ in data _____;

10) di essere in possesso del titolo di studio post-universitario in _____
conseguito presso _____ in data _____;

11) 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 e individuale, nella pianificazione, nel controllo di gestione, nella programmazione finanziaria e di bilancio e nel risk management;

12) di non essere componente di altri O.I.V. ovvero, nel rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 8 del D.M. 6/8/2020, di essere componente dei seguenti OIV _____
_____;

13) di non essere/essere dipendente di pubblica amministrazione e precisamente presso _____

14) il mancato ricorrere di una fattispecie di divieto di nomina, conflitto di interesse ovvero cause di esclusione di cui alla delibera ANAC (ex CIVIT n. 12/2013), di seguito elencate:

- Di non aver svolto incarichi di indirizzo politico presso l'A.S.L. VCO nel triennio precedente la nomina;
- Di non rivestire l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione presso l'A.S.L. VCO;
- Di non trovarsi, nei confronti dell'A.S.L. VCO 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 svolga le funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera l'A.S.L. VCO;
- Di non aver svolto con continuità attività professionale in favore o contro l'A.S.L. VCO;
- Di non aver alcun rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con il Direttore Generale, i dirigenti e i dipendenti apicali in servizio nell'A.S.L. VCO o con il vertice politico amministrativo o, comunque, con l'organo di indirizzo politico – amministrativo;



- Di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente dell'O.I.V. prima della scadenza del mandato;
- Di non rivestire il ruolo di componente del collegio sindacale presso l'A.S.L. VCO;
- Di non trovarsi nelle ipotesi di incompatibilità e ineleggibilità previste per i revisori dei conti dall'art. 236 del D.Lgs. n. 267/2000:

15) Ai sensi dell'art. 14 c. 8 del D.lgs. n. 150/2009 e s.m.i.:

- Di non essere dipendente dell'A.S.L. VCO e di non essere stato dipendente dell'ASL VCO fino a 3 anni prima della pubblicazione dell'avviso;
- Di non ricoprire incarichi pubblici elettivi;
- Di non ricoprire cariche in partiti politici;
- Di non ricoprire cariche in organizzazioni sindacali;
- Di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni;
- Di non aver avuto nei tre anni precedenti, incarichi pubblici elettivi, cariche in partiti politici e cariche in organizzazioni sindacali, né rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni.

Dichiara, altresì, quanto segue:

1) di essere consapevole di quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013, ovvero l'assenza di cause ostative al conferimento dell'incarico di componente dell'O.I.V.;

2) di aver preso visione del presente avviso e di tutte le norme in esso contenute e di accettarle incondizionatamente, senza nulla pretendere dall'A.S.L. VCO in caso di proroga, sospensione, revoca o modifica in tutto o in parte dello stesso avviso;

3) di autorizzare l'A.S.L. VCO al trattamento dei dati personali ai sensi della vigente normativa sulla Privacy (GDPR 679/2016) ai fini del procedimento connesso alla selezione e per l'assolvimento degli obblighi previsti dalla legge e dai regolamenti in materia;

4) di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla selezione al seguente indirizzo di posta elettronica:

indirizzo e-mail _____

indirizzo PEC _____

telefono/cellulare _____

Data _____

Firma _____



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@nec.aslvc.it - www.aslvc.it

P.I./Cod. Fisc. 00634880033

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di
notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 29.12.2000, n. 445
(riguardante i servizi prestati)**

Il/La sottoscritto/a _____ nat a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,
dichiara il seguente servizio:

Ente	dal (gg/m/a)	al (gg/m/a)	Qualifica	Tipo di rapporto *

* indicare se a tempo indeterminato, incaricato, supplente o libero professionista/consulente con
indicazione dell'impegno orario settimanale ed in caso di risoluzione del rapporto di lavoro,
indicarne le cause.

Per i servizi svolti, dichiara che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del
D.P.R. 761/79 in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto e dichiara altresì:

o di non aver fruito di aspettativa senza assegni.

o di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Il Dichiarante

Data _____

Firma _____

Sottoscrizione non in presenza del dipendente addetto (art. 38, D.P.R. n. 445/2000)

Allego fotocopia non autenticata fronte-retro del seguente documento di identità:

Tipo: _____ rilasciato il _____ da _____

