**Allegato 1**

Spett.le

Azienda Sanitaria Locale di Foggia

Via Michele Protano 10

71121 – Foggia (FG)

PEC : aslfg@mailcert.aslfg.it

**Domanda di partecipazione alla procedura selettiva pubblica finalizzata all’acquisizione di manifestazioni di interesse per la nomina dell’Organismo Indipendente di Valutazione della Performance in forma collegiale della ASL Foggia**

Il/la Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.\_\_\_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E S P R I M E**

il proprio interesse a essere nominato Presidente/Componente dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell’Azienda Sanitaria Locale di Foggia, e, a tal fine, secondo quanto previsto dall’art. 15 della Legge 183/2011, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di falsità di atti e di dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all’art. 75, comma 1 del medesimo D.P.R.,

**D I C H I A R A**

di essere iscritto/a all’Elenco Nazionale Organismi Indipendenti di Valutazione istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica al n. \_\_\_\_\_\_\_\_ di posizione, fascia professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (data di iscrizione);

* di trovarsi in assenza delle situazioni di cui agli artt. 4 e 5 dell’Avviso di procedura selettiva pubblica di acquisizione di manifestazione di interesse, ovvero:
* di non essere attualmente dipendente dell’Azienda Sanitaria Locale di Foggia;
* di non rivestire attualmente e di non aver rivestito nei tre anni precedenti alla data di scadenza dell’avviso pubblico incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali;
* di non avere attualmente e di non avere avuto nei tre anni precedenti alla data di scadenza dell’avviso pubblico rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni;
* di non far parte di altri Organismi Indipendenti di Valutazione;

Ovvero

di appartenere ai seguenti Organismi Indipendenti di Valutazione (specificare):

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

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

* di non trovarsi nelle condizioni di inconferibilità, incompatibilità e di conflitto di interessi di cui alla Legge n. 190/2021, al D,Lgs. n. 39/2013 e alle altre norme di legge e discipline di settore;
* di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, esclusivamente per le finalità connesse all’espletamento della procedura in oggetto, per l’eventuale successiva nomina, nonché per tutti gli adempimenti conseguenti;
* di accettare senza riserva tutte le condizioni contenute nell’avviso pubblico relativo alla selezione in oggetto.

Allega alla domanda la seguente documentazione:

* curriculum vitae in formato europeo, debitamente sottoscritto, recante le clausole di autorizzazione al trattamento dei dati in esso contenuti;
* relazione di accompagnamento al curriculum vitae dalla quale si evincano l’esperienza maturata presso Pubbliche Amministrazioni o aziende private, negli ambiti individuati dal D.M. 6 agosto 2020 e ss.mm.ii. (misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, nella pianificazione, nel controllo di gestione, nella programmazione finanziaria e di bilancio e nel risk-management) ed eventuali incarichi svolti presso OIV/NIV;
* copia fotostatica di documento di identità in corso di validità;
* dichiarazione sostitutiva di certificazione ed atto di notorietà, da rendersi ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, relativa ad assenza di situazioni di cui agli artt. 4 e 5 (Allegato 2)
* la seguente ulteriore documentazione:

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

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

In fede, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Luogo e data)

Firma

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