



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 -61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764

AVVISO DI PROCEDURA SELETTIVA PUBBLICA FINALIZZATA ALL'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER LA NOMINA DI TRE COMPONENTI DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (O.I.V.) DELL' AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Sommario

Art. 1 - OGGETTO DELL'INCARICO –	1
Art. 2 – COMPOSIZIONE E DURATA DELL'OIV –	1
Art. 3 - COMPENSO –	2
Art. 4 - REQUISITI DI PARTECIPAZIONE –	2
Art. 5 – DIVIETI DI NOMINA –	3
Art. 6 – ESCLUSIVITA' DEL RAPPORTO –	3
Art. 7 – CAUSE DI INCONFERIBILITÀ, INCOMPATIBILITA' E CONFLITTO DI INTERESSI-	3
Art. 8 - DOMANDE DI PARTECIPAZIONE-	3
Art. 9 - TERMINI DI PRESENTAZIONE –	4
Art. 10 - ESCLUSIONE DALLA PROCEDURA SELETTIVA –	5
Art. 11 – INDIVIDUAZIONE DEI COMPONENTI –	5
Art. 12 - PUBBLICITA' –	6
Art. 13 - TRATTAMENTO DEI DATI –	6
Art. 14– ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA –	6
Art. 15 - RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO –	7
Art. 16 – CLAUSOLA DI RISERVA –	7



AVVISO DI PROCEDURA SELETTIVA PUBBLICA FINALIZZATA ALL'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER LA NOMINA DEI COMPONENTI DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (O.I.V.) DELL' AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

In esecuzione della deliberazione n. del è indetto avviso di procedura selettiva pubblica per l'acquisizione di manifestazioni di interesse per la nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza.

Il presente avviso viene emanato ai sensi del D.Lgs. n. 150/09, così come modificato e integrato dal D.Lgs. n. 74 del 25/05/2017, e ai sensi del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 6/08/2020.

Art. 1 - OGGETTO DELL'INCARICO –

L'incarico ha come oggetto i compiti affidati all'OIV all'art. 14 del D. Lgs. n. 150/2009, così come modificato dal D. Lgs. n. 74/2017.

Art. 2 – COMPOSIZIONE E DURATA DELL'OIV –

L'OIV è costituito collegialmente ed è composto da n. 3 esperti di comprovata qualificazione professionale, di cui uno con funzioni di Presidente, in applicazione alle disposizioni di cui all'art.14 del decreto legislativo 150/2009 così come modificato ed integrato dal decreto legislativo n.74 del 25 maggio 2017 e dal DM del 6 agosto 2020.

La durata dell'incarico di componente dell'OIV è triennale, con decorrenza dalla data indicata nel provvedimento di nomina e potrà essere rinnovato una sola volta, previa procedura selettiva pubblica.

Ai sensi dell'articolo 7, comma 2, del decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 6 agosto 2020, l'incarico conferito cessa immediatamente al venir meno dei requisiti di cui all'articolo 2 del citato decreto, ovvero in caso di decadenza o cancellazione o mancato rinnovo dell'iscrizione nell'Elenco nazionale.



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 -61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764

L' Azienda, nella scelta dei componenti dell'OIV, favorisce il rispetto dell'equilibrio di genere. Eventuali deroghe al suddetto principio possono essere ammesse solo se adeguatamente motivate.

Il rapporto del Componente dell'OIV sarà regolato da un contratto di diritto privato, avente ad oggetto i compiti affidati allo stesso Organismo Indipendente di Valutazione dall'art.14 della vigente normativa.

Art. 3 - COMPENSO –

Il compenso annuo lordo per ciascun componente è determinato in €. 8.400,00 (ottomilaquattrocento/00), oltre oneri di legge se dovuti, da liquidare trimestralmente previa verifica delle attività svolte attraverso sedute che, si presume, saranno in numero non inferiore a 14; il compenso potrà essere frazionato in dodicesimi in relazione a prestazioni di durata inferiore all'anno e potrà subire decurtazioni in misura proporzionale alle sedute tenute in numero inferiore al minimo previsto di 14 annue.

Il compenso annuo per il componente con funzioni di Presidente dell'Organismo è incrementato del 15%.

Agli stessi sarà, altresì, riconosciuto il rimborso delle spese sostenute, calcolato ai sensi della vigente normativa per i pubblici dipendenti.

Art. 4- REQUISITI DI PARTECIPAZIONE –

Possono partecipare alla selezione di cui al presente avviso coloro che, alla data di scadenza del termine previsto per la presentazione delle candidature, risultino iscritti all'Elenco Nazionale dei componenti dell'OIV istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della funzione pubblica da almeno sei mesi e quindi in possesso dei relativi requisiti, nelle fasce professionali 1, 2 e 3.

Per il conferimento dell'incarico di Presidente è richiesta, invece, l'iscrizione nella fascia professionale 3.

Fermo restando il rispetto dei requisiti generali, di competenza, esperienza e integrità, previsti dall'articolo 2 del D.M del 6 agosto 2020 per l'iscrizione al suindicato Elenco Nazionale, ai fini del conferimento dell'incarico saranno valutate, tra l'altro, le precedenti esperienze maturate in qualità di membro di OIV presso Aziende del SSN e/o lo svolgimento di attività riconducibili alla misurazione



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 -61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764

e valutazione della performance organizzativa e individuale, alla pianificazione, al controllo di gestione, alla programmazione finanziaria e di bilancio e al risk management.

Art. 5 – DIVIETI DI NOMINA –

Ai sensi dell'art.14, comma 8 del D.Lgs.n.150 del 2009, i componenti dell'OIV non possono essere nominati, tra i dipendenti dell'Azienda o tra soggetti che rivestano incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione.

Art. 6 – ESCLUSIVITA' DEL RAPPORTO –

Ciascun soggetto iscritto nell'Elenco nazionale e in possesso dei requisiti previsti può appartenere a più OIV per un massimo di quattro.

Per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, il limite di incarichi è pari a due.

Il rispetto dei limiti deve essere oggetto di apposita dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, da rilasciare prima della nomina.

Art. 7 – CAUSE DI INCONFERIBILITÀ, INCOMPATIBILITÀ E CONFLITTO DI INTERESSI-

Fermi restando i divieti di cui al punto 5, non possono essere nominati coloro che si trovino in una situazione di inconferibilità, incompatibilità o conflitto di interesse di cui alla Legge n. 190/2012, al D.lgs 39/2013 e altre norme di legge e discipline di settore, nonché alla Delibera n. 12/2013 dell'ANAC.

Art. 8 - DOMANDE DI PARTECIPAZIONE-

La domanda di ammissione alla selezione, debitamente sottoscritta dall'interessato a pena di esclusione, deve essere redatta in carta semplice utilizzando il modello di cui allegato 1 del presente avviso.

Alla domanda si dovrà allegare:

Curriculum Vitae in formato europeo, datato e sottoscritto e redatto sotto forma di autocertificazione ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000 con riferimento agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, con esplicita indicazione del consenso al trattamento dei dati ai sensi D.Lgs. 196 del



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 -61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764

30/06/2003 e del Regolamento UE 679/2016;

Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità (art. 35, commi 1e 2 del DPR 445/2000 e s.m.i.).

Sintetica relazione di accompagnamento al curriculum vitae, debitamente sottoscritta dalla quale si evincano le esperienze maturate presso Pubbliche Amministrazioni o aziende private, negli ambiti individuati dal D.M. 6 agosto 2020 (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/Nuclei di Valutazioni.

Tutti i requisiti richiesti e i titoli che si intenda far valere devono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Art. 9 - TERMINI DI PRESENTAZIONE –

Gli interessati in possesso dei requisiti previsti dal presente avviso, dovranno far pervenire l'istanza di partecipazione alla selezione, indirizzata al **Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" - Via Potito Petrone - 85100 Potenza**, con indicazione nell'oggetto: **"Avviso di procedura selettiva pubblica finalizzata all'acquisizione di manifestazioni di interesse per la nomina dei componenti dell'organismo indipendente di valutazione (O.I.V.) dell' Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza "**, entro il termine del **20°** giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso nella sezione Concorsi ed avvisi, sul sito <https://www.aorsancarlo.it/> alla sezione "Avvisi a tempo determinato" e della contestuale pubblicazione del presente avviso sul Portale della Performance del Dipartimento della Funzione Pubblica a pena di esclusione dalla procedura comparativa, con le seguenti modalità:

- a) presentata direttamente all'Ufficio Protocollo Aziendale;
- b) a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento;
- c) tramite PEC all'indirizzo: aosancarlo@cert.ruparbasilicata.it

Si considerano utilmente prodotte le domande trasmesse entro il termine indicato. A tal fine, fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

Per le domande presentate tramite PEC, il termine ultimo di invio da parte del candidato, a pena di esclusione, resta comunque fissato alle ore 23,59 del giorno di scadenza, risultante dall'avviso di consegna del messaggio alla casella PEC dell'Ente, prodotta dal gestore del sistema.



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 -61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764

Il termine per la presentazione della domanda e dei documenti è perentorio. Pertanto, l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto. Non saranno, di conseguenza, presi in considerazione i documenti che perverranno o che saranno spediti dopo il termine utile per la presentazione della domanda.

Il candidato è tenuto ad indicare il domicilio presso il quale deve essere effettuata ogni comunicazione. E', inoltre, tenuto a comunicare, con nota datata e sottoscritta, le eventuali successive variazioni di indirizzo, di recapito, di casella di posta certificata.

L'Azienda non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazione derivante da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o di forza maggiore.

Art. 10 - ESCLUSIONE DALLA PROCEDURA SELETTIVA –

I candidati non saranno ammessi alla procedura selettiva qualora:

- abbiano prodotto documentazione incompleta;
- non risultino in possesso dei requisiti richiesti;
- non abbiano sottoscritto la domanda di ammissione, o il curriculum, o la relazione di accompagnamento.

Art. 11 – INDIVIDUAZIONE DEI COMPONENTI –

L'UOC Affari Generali e Supporto Direzionale procederà alla verifica dei requisiti di partecipazione dei candidati, trasmettendo al Direttore Generale, l'elenco dei candidati ammessi.

Il Direttore Generale, a seguito della valutazione comparata dei curricula e della documentazione prodotta dai candidati ammessi, procederà alla nomina dei componenti dell'OIV, tra coloro che presentano il profilo professionale più adeguato all'incarico sulla base del curriculum, dei titoli e della relazione illustrativa di accompagnamento.

Il Direttore Generale, ove lo riterrà opportuno, avrà facoltà di approfondire gli elementi sui quali basare la valutazione, anche mediante eventuali colloqui con i candidati ritenuti maggiormente idonei al conferimento dell'incarico.

L'elenco dei candidati in possesso dei requisiti di ammissione potrà essere utilizzato in ipotesi di



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 -61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764

sopravvenute decadenze, revoche o cessazione per altra causa.

L'incarico sarà conferito con atto deliberativo del Direttore Generale.

Qualora i destinatari dell'incarico di componente o presidente dell'OIV siano dipendenti di Pubbliche Amministrazioni, l'incaricato dovrà acquisire, preventivamente al conferimento dell'incarico, l'autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza e trasmetterla all'Azienda.

Il provvedimento di nomina sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'AOR e sul Portale della Performance del sito istituzionale del Dipartimento della Funzione Pubblica, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 7, co. 5 del D. M. del 2/12/2016.

Art. 12 - PUBBLICITA' –

Il Presente avviso viene pubblicato integralmente sul sito istituzionale www.ospedalesancarlo.it, sul Portale della Performance del sito istituzionale del Dipartimento della Funzione Pubblica

Tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso saranno pubblicate sul sito istituzionale dell'Azienda nella stessa sezione in cui è pubblicato l'avviso stesso. Le comunicazioni individuali saranno effettuate a mezzo posta elettronica e indirizzate ai contatti forniti nella domanda di candidatura.

Art. 13 - TRATTAMENTO DEI DATI –

I dati personali forniti dai candidati, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, saranno trattati per le finalità inerenti alla presente procedura trattati, in forma elettronica e in forma cartacea, ed anche successivamente per le finalità correlate al provvedimento di assegnazione dell'incarico ed alla gestione del conseguente rapporto.

Art. 14– ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA –

In ottemperanza alle disposizioni introdotte dal D.Lgs. n. 33/2013, *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”* l'Azienda procederà alla pubblicazione e aggiornamento, in seguito alla partecipazione alla selezione in argomento, dei dati previsti dalla normativa vigente, con particolare riferimento a quelli enucleati all'art. 15 *“Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi*



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 -61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764

di collaborazione o consulenza” del D.Lgs. n. 33/2013 pubblicando le seguenti informazioni dei componenti dell’Organismo indipendente di Valutazione:

- a) gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico;
- b) il curriculum vitae;
- c) i compensi.

Art. 15 - RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO –

Responsabile del procedimento e del trattamento dei dati personali è la Dott.ssa Elisa Claps, referente per tutte le informazioni e/o chiarimenti relativi alla presente procedura e per ogni altro adempimento ad essa connesso, reperibile nei giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 12.00 alle ore 13.00 all’utenza 0971-613646, e-mail elisa.claps@ospedalesancarlot.it

Art. 16 – CLAUSOLA DI RISERVA –

L’AOR “San Carlo” di Potenza, qualora sopravvengano nuove circostanze o si pervenga ad un giudizio di inidoneità di tutti i candidati, si riserva la facoltà di non dare corso alla procedura di selezione, ovvero di procedere alla pubblicazione di un nuovo avviso.



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 -61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764

Allegato 1)

AI DIRETTORE GENERALE

dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo"

Via Potito Petrone snc

85100 POTENZA

OGGETTO: Domanda di partecipazione all'avviso di procedura selettiva pubblica finalizzata all'acquisizione di manifestazioni di interesse per la nomina dei componenti dell'organismo indipendente di valutazione (O.I.V.) dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza

Il/La sottoscritto/a _____,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico, per la nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV) dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del predetto D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

1. di essere nato/a a _____ (prov. __) il ___/___/_____/ e di essere residente nel Comune di _____ (___)

CAP _____ Via _____ n. _____

tel. _____ cell _____

_____ C.F.: _____;

2. di essere iscritto nella fascia _____ dell'Elenco Nazionale dei componenti dell'OIV istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della funzione pubblica da almeno sei mesi e quindi di essere in possesso dei relativi requisiti.

L'indirizzo presso il quale l'Azienda può effettuare al candidato eventuali comunicazioni inerenti il predetto avviso è il seguente :

_____ (indicarlo solo se diverso dal luogo di residenza)

Allegati:



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 -61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764

- a) dettagliato curriculum professionale in formato europeo datato e sottoscritto a pena di esclusione;
- b) relazione sottoscritta di accompagnamento al curriculum;
- c) fotocopia non autenticata di documento di riconoscimento in corso di validità del candidato

Luogo e data _____

Firma _____

_ _ sottoscritt_ autorizza, ai sensi del Decreto Legislativo n.196/03 e ss.mm.ii. e dell'art. 13 GDPR n. 679/2016, l'Azienda Ospedaliera al trattamento dei dati ivi riportati per le finalità dell'avviso per cui è fatta l'istanza.

Luogo e data _____

Firma _____



AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Via Potito Petrone - 85100 Potenza - Tel. 0971 -61 11 11

Codice Fiscale e Partita IVA - 01186830764

Allegato 1.a)

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE OSTATIVE ALLA NOMINA DI COMPONENTE O.I.V. (ART. 14
COMMA 8, DEL D.LGS N. 150/2009 E SMI - DELIBERA N. 12/2013 – L. N. 190/2012) E
DICHIARAZIONE DI ESCLUSIVITÀ DELL'INCARICO (ART. 8, D.M. del 6 agosto 2020)**

Il/La sottoscritt _____ nato/a a _____ (prov. ____)
il _____ residente in _____ (prov. ____)
Via _____ n.____, codice fiscale _____

_____, all'atto di presentare domanda per la nomina a
Componente dell'O.I.V. dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, sotto la propria responsabilità,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di non trovarsi in una situazione di conflitto, anche potenziale, d' interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- di non avere riportato una sanzione disciplinare superiore alla censura;
- di non essere responsabile della prevenzione della corruzione;
- di non essere magistrato o avvocato dello Stato che svolge funzioni nello stesso ambito territoriale in cui opera l'azienda presso cui deve essere costituito l'O.I.V.;
- di non avere svolto, se non episodicamente, attività professionale in favore o contro l'AOR di Potenza;
- di non avere un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con dirigenti e dipendenti apicali in servizio presso l'Azienda o con il vertice politico/ amministrativo;
- di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente di un O.I.V. prima della scadenza del mandato;
- di non essere Componente del Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza.

DICHIARA

altresì:

- di non essere Componente di alcun O.I.V.,

ovvero

- di essere Componente dell'O.I.V. presso _____ (*indicare tutti gli incarichi*)

Luogo e data _____

Firma _____