

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a il _____

a _____ C.F. _____

Residente a _____ in via _____

Tel _____ Cell _____ Email _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'affidamento dell'incarico di Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della Casa di Assistenza Anziani "A. Toblini" (VR);

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti ed affermazioni mendaci

DICHIARA

- di possedere i requisiti individuati dall' Art. 1 dell'Avviso Pubblico del12/06/2018;
- di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in altri partiti politici o in organizzazioni sindacali o che hanno rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni;
- di non aver svolto l'incarico di componente dell'organo di indirizzo politico presso la Casa di Assistenza Anziani "A. Toblini" (VR) nel triennio precedente la nomina;
- di non essere responsabile della Prevenzione della Corruzione e/o Responsabile della Trasparenza presso la Casa di Assistenza Anziani "A. Toblini" (VR);
- di non trovarsi, nei confronti della Casa di Assistenza Anziani "A. Toblini" (VR), in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, dei conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- di non aver riportato una sanzione disciplinare superiore alla censura;
- di non aver svolto non episodicamente attività professionale in favore o contro la Casa di Assistenza Anziani "A. Toblini" (VR);
- di non avere un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con gli organi di indirizzo politico e con quelli di indirizzo amministrativo della Casa di Assistenza Anziani "A. Toblini" (VR);
- di non essere revisori dei conti presso la Casa di Assistenza Anziani "A. Toblini" (VR);
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità di cui al D. Lgs. 39/2013;
- di avere preso visione dell'Avviso Pubblico per la nomina dell'Organismo monocratico Indipendente di Valutazione della Casa di Assistenza Anziani "A. Toblini" (VR) per il triennio 2018/2020 e di accettare tutte le disposizioni ivi contenute;
- di non essere componente di altri Organismi Indipendenti di valutazione o Nuclei di valutazione;

ovvero

- di essere componente dei seguenti Organismi Indipendenti di Valutazione/Nuclei di Valutazione (ai sensi dell'art.8 del DM 2 Dicembre 2016 si può appartenere a più OIV per un massimo di tre, per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni tale limite scende ad uno):

Il/la sottoscritto/a chiede che qualsiasi comunicazione relativa alla presente selezione venga inviato all'indirizzo mail suindicato, oppure al seguente indirizzo PEC:

Si allega alla presente:

- Curriculum formativo e professionale, debitamente sottoscritto e datato
- Relazione di accompagnamento
- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità

Io sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR n. 445/2000, attesto che le mie generalità, i recapiti e indirizzi da me indicati nella presente domanda di partecipazione, come pure il possesso di tutti i requisiti previsti dal presente Avviso Pubblico e di tutte le dichiarazioni da me qui sottoscritte, corrispondono al vero.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03 per le finalità previste dall'Avviso Pubblico per l'individuazione dell'Organismo monocratico Indipendente di Valutazione della Casa di Assistenza Anziani "A. Toblini" (VR) per il triennio 2018/2021.

(luogo)

(data)

(firma del dichiarante)