

Direttore Generale dell'Asl Salerno
Via Nizza, 146
84124 Salerno

protocollogenerale@pec.aslsalerno.it

Io/Lei sottoscritto/a _____, nato a _____ il _____, residente a _____, visto l'avviso pubblico volto alla selezione di componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) in composizione collegiale dell'Asl Salerno,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla predetta selezione.

A tal fine il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

Luogo di Nascita _____ data di nascita _____ codice fiscale _____

_____ comune di residenza /Altro Stato U.E. di Residenza _____

Prov. _____ C.A.P. _____ Indirizzo _____

N. Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____ pec _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze disposte dagli artt. 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di essere iscritto, con decorrenza dal _____ nell'Elenco nazionale dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione della performance nella fascia professionale di cui al Decreto del Ministro per la semplificazione, e la pubblica amministrazione del 2 dicembre 2016;

di essere cittadino italiano (*per gli appartenenti agli altri Stati membri dell'Unione Europea indicare la propria cittadinanza*): _____

- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
- di godere dei diritti civili;
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti nell'Avviso

Di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai fini dell'espletamento della presente procedura.

Data _____

FIRMA _____

Si allega:

- 1) Copia di un documento di identità in corso di validità;
- 2) Curriculum, Vitae in formato europeo;
- 3) breve relazione di accompagnamento al CV