

**AVVISO PUBBLICO CON PROCEDURA COMPARATIVA PER L'INDIVIDUAZIONE
DEI COMPONENTI DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI
VALUTAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA**

Con il presente Avviso, approvato con deliberazione n.209 del 12/04/2018, si intende selezionare n. 3 componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, secondo le indicazioni fornite dall'art. 14 D. Lgs. 150/2009, dal D.P.R. 9.5.2016 n. 105, dal D.M. 2.12.2016 e dalla delibera ANAC n. 12/2013.

I componenti dell'OIV possono essere nominati solo tra i soggetti iscritti nell'Elenco nazionale di cui al DM 2.12.2016 da almeno sei mesi.

L'incarico avrà durata triennale a partire dalla data di conferimento, non è prorogabile ed è rinnovabile una sola volta.

Il compenso previsto è pari ad € 23.000,00 annuali (€ 7.000,00 per componente, € 9.000,00 per il componente con funzione di presidente), oltre oneri fiscali e previdenziali qualora dovuti dal committente, fatta salva la facoltà per l'amministrazione di adeguare i compensi, in corso di validità dell'Organismo, agli importi previsti dal Dipartimento della Funzione Pubblica non appena lo stesso vi abbia provveduto, così come previsto dall'art. 3, c. 3, lett. e) del D.P.R. n. 105/2016;

I candidati devono impegnarsi all'esclusività dell'incarico di componente O.I.V. consapevoli dei contenuti dettati dall'art. 8, comma 3, del D.M. 2.12.2016. Si informa al riguardo che l' Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia è una amministrazione con oltre mille dipendenti.

1. REQUISITI DI AMMISSIONE

a) Iscrizione all'Elenco Nazionale OIV.

I candidati devono essere iscritti nell'Elenco nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione previsto dall'articolo 3 del Decreto Ministeriale del 2 dicembre 2016 alla data di presentazione dell'istanza di partecipazione al presente avviso, fermi restando i requisiti generali di competenza, esperienza ed integrità previsti per l'iscrizione stessa e devono riportare nella domanda:

- . il numero di iscrizione all'Elenco;
- . la data di iscrizione;
- . la fascia professionale di iscrizione;

b) assenza delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 14, comma 8 del D. Lgs. n. 150/2009 ed al punto 3.5 della delibera CIVIT n. 12/2013 e precisamente:

- 1) non essere dipendenti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia;
- 2) non rivestire 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;
- 3) non essere stati condannati, anche con sentenza passata in giudicato, per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale e non essere destinatario di provvedimenti giudiziari iscritti nel casellario giudiziale;

- 4) non trovarsi nei confronti dell'amministrazione in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- 5) non avere riportato una sanzione disciplinare superiore alla censura;
- 6) non essere Magistrati o Avvocati dello Stato che svolgono le loro funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera l'A.S.P. di Vibo Valentia;
- 7) non aver svolto, se non episodicamente, attività professionale in favore o contro l'amministrazione;
- 8) non avere un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o affinità entro il secondo grado con dirigenti di prima fascia in servizio nella ASP di Vibo Valentia o con il vertice politico-amministrativo o, comunque, con l'organo di indirizzo politico-amministrativo;
- 9) non essere stati motivatamente rimossi dall'incarico di componente O.I.V. prima della scadenza del mandato;
- 10) non essere membri del Collegio Sindacale dell'A.S.P. di Vibo Valentia.

2. SCELTA DEL CANDIDATO

Il Direttore Generale provvederà a selezionare in base ai curricula, tra i candidati in possesso dei requisiti di ammissione, coloro che presentano il profilo professionale più adeguato all'incarico. L'Amministrazione, nella scelta dei Componenti dell'O.I.V. istituito in forma collegiale, favorirà il rispetto dell'equilibrio di genere. Eventuali deroghe al suddetto principio saranno adeguatamente motivate.

3. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Per essere ammessi i candidati dovranno produrre domanda (secondo modello allegato), redatta su carta semplice, o direttamente o a mezzo Raccomandata con ricevuta di ritorno, intestata al Direttore dell'Azienda Sanitaria di Vibo Valentia – Via D. Alighieri – 8900 Vibo Valentia, entro il 15° giorno dalla pubblicazione sul B.U.R. della Regione Calabria.

Le domande prodotte direttamente dovranno essere recapitate all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Sanitaria VV – Via D. Alighieri – 89900 Vibo Valentia, dal lunedì al venerdì entro le ore 12. Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine di presentazione delle domande si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Saranno ritenute utilmente presentate le domande pervenute dopo il termine indicato purché spedite entro il termine di scadenza a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento. Si precisa che a tal fine farà fede il timbro dell'Ufficio Postale accettante. L'A.S.P. di Vibo Valentia declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

La domanda potrà essere inviata da indirizzo di posta elettronica certificata all'indirizzo di PEC aspvibovalentia@pec.it.

Alla domanda di partecipazione il candidato dovrà allegare obbligatoriamente:

- a) FOTOCOPIA di documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.
- b) CURRICULUM in formato europeo datato e sottoscritto;
- c) DICHIARAZIONE di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità, divieto di nomina, conflitto di interessi o cause ostative;

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Provinciale
di Vibo Valentia
Via D. Alighieri
89900 – Vibo Valentia

Il/La sottoscritto/a _____, chiede di poter partecipare all'Avviso Pubblico per la selezione di n. 3 Componenti l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, secondo le indicazioni fornite dall'art. 14 comma 8 del D. Lgs. 150/2009, dal D.P.R. 9.5.2016 n. 105 e dal D.M. 2.12.2016.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci:

D I C H I A R A

- di essere cittadino _____ (specificare se italiano o di altro stato dell'Unione Europea)
- di essere nato/a a _____ Prov. _____ il _____
- di essere residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____
- recapito telefonico _____ e-mail _____ PEC _____
- che il domicilio al quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative all'avviso è:

- **di essere iscritto all'Elenco Nazionale** dei Componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della Performance presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica, ai sensi del D.M. 2.12.2016, alla data di scadenza del termine previsto nel presente avviso
- numero progressivo di iscrizione all'Elenco _____ data di iscrizione _____
- fascia professionale di iscrizione _____
- di non essere dipendente dell'A.S.P. di Vibo Valentia
- di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, ovvero di non avere rapporti continuativi di collaborazione o consulenza con le predette organizzazioni, ovvero di non avere rivestito simili incarichi o cariche o avere avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione

dichiara altresì di:

- di non essere Componente di altro Organismo Indipendente di Valutazione
- di essere Componente O.I.V. della seguente Amministrazione _____

A U T O R I Z Z A

l'Amministrazione dell'A.S.P. di Vibo Valentia all'utilizzo dei propri dati personali per i necessari atti amministrativi

Allega i seguenti documenti:

- a) FOTOCOPIA di documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.
- b) CURRICULUM in formato europeo datato e sottoscritto;
- c) DICHIARAZIONE di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità, divieto di nomina, conflitto di interessi o cause ostative;
- d) AUTOCERTIFICAZIONE dei titoli posseduti;
- e) RELAZIONE ILLUSTRATIVA DELLE ESPERIENZE PIU' SIGNIFICATIVE RISPETTO AL RUOLO DA SVOLGERE.

Data _____

Firma _____