ALLEGATO A : <u>SCHEMA di domanda</u>

Al Direttore Generale

dell'Azienda Sanitaria Locale di Latina

viale P.L. Nervi snc Torre G/2 – 04100 Latina

Il/La sottoscritto/a _____, chiede di poter partecipare all'Avviso Pubblico per la selezione di n. 3 Componenti, di cui uno in qualità di Presidente, dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda Sanitaria Locale di Latina.

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

D I C H I A R A

- di essere nato/a a _____ prov. _____
  Il _____
- di essere residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____

  Recapito telefonico _____ e-mail _____

  PEC _____
- di essere iscritto nell'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 DM 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 _____;

dichiara altresì:

di non essere Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttori di Dipartimento in carica di Azienda o Ente del SSR,

di non esercitare funzioni amministrative e gestionali all'interno dell'amministrazione che ha costituito l'OIV,

di non ricoprire ruoli o incarichi presso società o enti controllati dalla regione,

di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione,

di non avere legami di parentela o affinità entro il IV grado con i dirigenti delle strutture amministrative dell'azienda,

di non essere Componente di altro Organismo Indipendente di Valutazione

di essere Componente OIV della seguente Amministrazione _____ e di impegnarsi a presentare le dimissioni da tale incarico prima di accettare la nomina ai sensi di quanto previsto dall'art.8, comma 3 del DM 2/12/2016

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità per i componenti OIV previste dalla normativa vigente, in particolare Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, Decreto Ministeriale del 02.12.2016, L. R. del 16 marzo 2011 n. 1, nota Regione Lazio prot. n. 209990 del 16.04.2015,

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dalla Legge 190/2012 e nei Decreti Legislativi n. 33/2013 e n. 39/2013.

A U T O R I Z Z A

L'Amministrazione dell'Azienda Sanitaria Locale di Latina all'utilizzo dei propri dati personali per i necessari atti amministrativi.

Allega i seguenti documenti:

- curriculum vitae in formato europeo in lingua italiana, datato e sottoscritto, nonché siglato in calce ad ogni pagina;
- sintetica relazione illustrativa delle esperienze ritenute maggiormente significative in relazione all'incarico;
- fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Distinti saluti

Data _____

Firma _____