



Allegato A

Al Direttore Generale ASL Lecce
Via Miglietta, 5
73100 Lecce

Oggetto: Domanda di partecipazione all'Avviso di procedura selettiva pubblica finalizzata all'acquisizione di manifestazione d'interesse per la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) della Performance della ASL Lecce.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 s.m.i.,
Il/La sottoscritto/a nato/a a _____ (Prov. _____) il _____ cittadino/a (italiano o di uno Stato membro dell'Unione Europea) residente in _____ (Prov. _____) via _____
n. _____ c.a.p. _____ telefono cellulare _____ pec _____
_____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per la nomina dell'O.I.V. della Performance ASL Lecce.
A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.:

1. di essere iscritto, ai sensi dell'articolo 7, comma 6, del decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione del 6 agosto 2020, da almeno 6 mesi, nell'Elenco nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della Performance, istituito presso il Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
2. di essere iscritto nella fascia professionale n. _____;
3. il mancato ricorrere di una delle fattispecie di cui agli artt. 4 e 5 dell'Avviso di selezione.

Dichiara, altresì, quanto segue:

1. di essere consapevole di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 190/2012 s.m.i., dal D.Lgs n. 39/2013 s.m.i. e dalle altre norme di legge e discipline di settore;
2. di avere preso visione dell'avviso pubblico per la nomina dei componenti l'O.I.V. della ASL Lecce e di tutte le norme in esso contenute e di accettarle incondizionatamente, senza nulla a pretendere dalla ASL Lecce in caso di proroga, sospensione, revoca o modifica in tutto o in parte dello stesso avviso;
3. che ogni comunicazione relativa alla presente selezione deve essere inviata al seguente recapito di posta elettronica certificata: _____

Allega alla presente:

1. curriculum vitae in formato europeo autocertificato datato e sottoscritto;
2. relazione illustrativa autocertificata datata e sottoscritta;
3. fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679 nei termini e con le modalità previste dal medesimo decreto, il/la sottoscritto/a autorizza la ASL Lecce al trattamento dei propri dati personali, anche con strumenti informatici, per le finalità istituzionali connesse alla gestione della presente procedura e dell'eventuale conferimento dell'incarico.

Luogo e data _____

firma _____