

Al Direttore Generale
ASL Roma 5
Via Acquaregna, 1/15
00019 Tivoli
PEC:protocollo@pec.aslromag.it

Oggetto: domanda di partecipazione all'avviso di procedura selettiva pubblica finalizzata all'acquisizione di manifestazioni di interesse per la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance della ASL Roma 5 in forma collegiale.

Il/La sottoscritto/a _____,
Cod. Fisc. _____ consapevole che, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e consapevole che, ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione dai pubblici uffici,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico, per l'individuazione dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance dell'ASL Roma 5, di cui alla delibera n. _____ del _____ in conformità al d.lgs. n.150/2009 e s.m.i. e alla deliberazione A.N.A.C. n.12/2013, per quanto ad oggi applicabile.

A tal fine, giovandosi della facoltà riconosciuta dal DPR 450/2000 agli artt.46 e 47, e conscio delle responsabilità penali, che l'articolo 76 dello stesso decreto pone in carico a chi rende dichiarazioni mendaci ad una Pubblica Amministrazione al fine di ottenere dalla stessa un beneficio,

DICHIARA

1) di essere nato/a a _____ (prov. _____) il ___/___/___

2) di essere residente nel Comune di _____ (prov. _____)

CAP _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ cell _____

Presso _____

(se diverso dal luogo di residenza);

3) di essere in possesso della cittadinanza italiana, (ovvero della cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea _____):

4) di essere iscritto nell'Elenco nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della performance istituito presso la Presidenza del Consiglio – Dipartimento Funzione Pubblica, nella fascia professionale n..... al numero di posizione _____ dal _____;

5) di non rivestire la qualifica di componente di altro OIV o Nucleo di Valutazione ovvero di essere componente dei seguenti Organismi Indipendenti di Valutazione/Nuclei di Valutazione (ai sensi dell'art. 8 del DM 6 agosto 2020): _____

nonché il possesso dei seguenti requisiti:

a) generali e linguistici:

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana oppure di essere in possesso della cittadinanza di un altro Stato appartenente all'Unione Europea _____ e di possedere una buona conoscenza della lingua italiana;

2. di avere il godimento dei diritti civili e politici;

b) competenza ed esperienza:

1. di essere in possesso di diploma di laurea vecchio ordinamento/laurea specialistica/laurea magistrale (cancellare le voci che non interessano) conseguito/a nell'anno _____ presso la Facoltà di _____ dell'Università degli Studi di _____;

2. di essere in possesso di comprovata esperienza professionale di almeno _____ anni, maturata presso pubbliche amministrazioni o aziende private, in almeno uno dei seguenti ambiti (specificare quale):

misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale;

pianificazione;

controllo di gestione;

programmazione finanziaria e di bilancio;

Risk Management;

c) di integrità:

1. non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;

2. non aver riportato condanna nei giudizi di responsabilità contabile ed amministrativa per danno erariale;

3. non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente dell'O.I.V. prima della scadenza del mandato.

Dichiara inoltre il mancato ricorrere di una delle fattispecie di divieto di nomina, conflitto di interessi, ovvero cause di esclusione, di seguito elencate:

a) di non aver superato la soglia dell'età della pensione di vecchiaia;

b) di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni e di non aver rivestito simili incarichi, cariche e di non aver avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la data di scadenza dell'avviso pubblico ASL Roma 5 per la nomina dei componenti l'OIV dell'ASL Roma 5; e di non essere dipendente della ASL Roma 5;

c) di non aver svolto incarichi di indirizzo politico o ricoperto cariche pubbliche elettive presso la suddetta azienda nel triennio precedente la data di scadenza del presente avviso;

d) di non rivestire l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione presso la ASL Roma 5;

e) di non trovarsi, nei confronti della ASL Roma 5, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;

f) di non essere magistrato o avvocato dello Stato che svolga le funzioni nello stesso ambito territoriale, regionale o distrettuale in cui opera la ASL Roma 5;

g) di non aver svolto o di aver svolto solo episodicamente attività professionale in favore o contro l'ASL Roma 5;

h) di non avere alcun rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed i Dirigenti in servizio nella ASL Roma 5;

i) di non essere componente del Collegio Sindacale della ASL Roma 5.

Dichiara altresì quanto segue:

1. di essere consapevole di quanto previsto dal Decreto Legislativo n.39/2013, ovvero l'assenza di cause ostative al conferimento dell'incarico di componente dell'OIV;

2. di aver preso visione dell'avviso pubblico per la nomina dei componenti l'OIV della ASL Roma 5 e di tutte le norme in esso contenute e di accettarle incondizionatamente, senza nulla pretendere dalla ASL Roma 5 in caso di proroga, sospensione, revoca o modifica in tutto o in parte dello stesso avviso.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando relativo all'avviso e di accettare tutte le disposizioni ivi contenute e chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso avvenga al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione di tali dati:

Allegati :

- a) dettagliato curriculum professionale in formato europeo datato e sottoscritto a pena di esclusione;
- b) relazione di accompagnamento al curriculum;
- c) fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento in corso di validità del candidato.
- d) elenco autocertificato dei documenti e dei titoli eventualmente allegati.

Data _____ Firma* _____

Il sottoscritto autorizza, ai sensi del Decreto Legislativo n.196/03 e ss.mm.ii., l'ASL Roma 5 al trattamento dei dati ivi portati per le finalità dell'avviso per cui è fatta l'istanza.

Data _____ Firma _____

*In caso di trasmissione via PEC, la domanda potrà essere sottoscritta da chi risulti essere titolare della PEC. In caso di sottoscrizione con firma digitale non occorre allegare il documento di identità