

ALLEGATO A: Schema di domanda

Al Direttore Generale  
Dell'Azienda USL Roma 4  
Via Terme di Traiano, n. 39/a  
00053 Civitavecchia - Roma

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

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 USL Roma 4.

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

DICHIARA

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- Recapito telefonico \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_
- di essere iscritto/a 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 02.12.2016 alla data di scadenza del termine previsto nel presente avviso;  
numero progressivo di iscrizione nell'elenco \_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_  
fascia professionale \_\_\_\_\_;

dichiara altresì:

di non essere Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore di Dipartimento in carica in Aziende o Enti del SSR;

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

di non ricoprire al momento 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 02.12.2016;

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità per i componenti OIV previste dalla normativa vigente, in particolare il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, Decreto Ministeriale del 02.12.2016, L.R. 16 marzo 2011, n. 1, Decreto del Commissario ad Acta n. U00259 del 06.08.2014, 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 mn. 33/2013 e n. 39/2013

#### AUTORIZZA

L'Amministrazione dell'ASL Roma 4 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 in 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

