

Allegato 1)

AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE, PREVIA PROCEDURA COMPARATIVA, DEI COMPONENTI DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV) DELL'ASL DI FROSINONE

AI DIRETTORE GENERALE
ASL DI FROSINONE
03100 FROSINONE

Pec: protocollo@pec.aslfrosinone.it

OGGETTO: *Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per la selezione, previa procedura comparativa, dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'ASL di Frosinone.*

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____ consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni mendaci, la 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 temporanea dai pubblici uffici,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico, per l'individuazione dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'ASL di Frosinone, di cui alla Deliberazione 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 n. 450/2000 agli articoli 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 residente)

3. Di essere in possesso della cittadinanza italiana, (ovvero della cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea _____);
4. Di essere iscritto, ai sensi del D.M. 2.12.2016 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 14 del 18.1.2017, nella fascia professionale n. _____ dell'Elenco Nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della performance 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 2 Dicembre 2016 si può appartenere a più OIV per un massimo di tre, per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni tale limite scende ad uno): 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;
 3. Di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti giudiziari iscritti nel casellario giudiziale e che non sono state pronunciate nei propri confronti sentenze definitive di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'art. 444 c.p.p.;
 - b. Di competenza ed esperienza:
 1. Di essere in possesso del 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/i):
 - Misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale;
 - Pianificazione;
 - Controllo di gestione;
 - Programmazione finanziaria e di bilancio;
 - Risk Management
 - c. Di integrità:
 1. Di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal libro secondo titolo II, capo I del Codice Penale;

2. Di non aver riportato condanna nei giudizi di responsabilità contabile ed amministrativa per danno erariale;
3. Di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente dell'O.I.V. prima della scadenza del mandato;
4. Di non essere stato destinatario, quale dipendente pubblico, di una sanzione disciplinare superiore alla censura.

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 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 di Frosinone per la nomina dei componenti l'O.I.V. dell'ASL di Frosinone;
- b) Di non essere dipendente dell'ASL di Frosinone
- c) Di non aver svolto incarichi di indirizzo politico o ricoperto cariche pubbliche elettive presso l'ASL di Frosinone nel triennio precedente la data di scadenza del presente avviso pubblico e di non rivestire l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione presso l'ASL di Frosinone;
- d) Di non trovarsi, nei confronti dell'ASL di Frosinone, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti ed affini entro il secondo grado;
- e) Di non essere magistrato o avvocato dello Stato che svolga le funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera la ASL di Frosinone;
- f) Di non aver svolto o di aver svolto solo episodicamente attività professionale in favore o contro l'ASL di Frosinone;
- g) Di non aver 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 nell'ASL di Frosinone;
- h) Di non essere componente del Collegio Sindacale dell'ASL di Frosinone.

Dichiara altresì quanto segue:

1. Di essere consapevole di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 39/2013, nonché Deliberazione ANAC n. 12/2013, ovvero l'assenza di cause ostative al conferimento dell'incarico di componente l'O.I.V.;
2. Di avere preso visione dell'avviso pubblico per la nomina dei componenti l'O.I.V. dell'ASL di Frosinone e di tutte le norme in esso contenute e di accettarle incondizionatamente, senza nulla pretendere dall'ASL di Frosinone 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) Breve relazione di accompagnamento al curriculum;
- c) Fotocopia non autenticata di documento di riconoscimento in corso di validità del candidato.

Data _____

Firma _____

___l___ sottoscritt___ autorizza, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/03 e ss.mm.ii., l'ASL di Frosinone al trattamento dei dati ivi riportati per le finalità dell'avviso per cui è fatta l'istanza.

Data _____

Firma _____