

FAC SIMILE DOMANDA)

AL DIRETTORE GENERALE
A.S.L. CN2
Via Vida, 10
12051 ALBA (CN)

Il/la sottoscritt _____
(nome e cognome, le donne coniugate dovranno indicare il cognome da nubile)
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
residente in _____ (prov. _____)
Via _____ n. _____,
di essere cittadino/a _____ (italiano/a o di quale stato membro dell'UE)

chiede

di partecipare alla selezione finalizzata alla nomina di un Componente dell'OIV della ASL CN2 con funzioni di Presidente, per un triennio, e 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 art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445:

- 1) di essere iscritto da almeno sei mesi, nell'Elenco Nazionale dei Componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della Performance;
- 2) di essere iscritto ai sensi dell'art. 5 del D.M. 6/8/2020 del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione, nella Fascia professionale n. _____ del suddetto Elenco;
- 3) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di un altro Stato appartenente all'Unione Europea _____ (indicare quale) e di possedere una buona comprovata conoscenza della lingua italiana;
- 4) di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____ (I)
- 5) - di non essere stato condannato con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, per un delitto contro la Pubblica Amministrazione, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'ambiente, contro l'ordine pubblico, contro l'economia pubblica ovvero per un delitto in materia tributaria;
- di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria ai sensi del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, concernente il codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136, salvi gli effetti della riabilitazione;
- di non trovarsi in stato di interdizione anche temporanea o di sospensione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- di non essere stato condannato con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, alla reclusione per un tempo superiore a due anni per qualunque delitto non colposo;
- 6) di essere in possesso del diploma di laurea (vecchio ordinamento) o laurea specialistica o laurea magistrale
- 7) di essere in possesso di comprovata esperienza professionale di almeno cinque anni, maturata presso pubbliche amministrazioni o aziende private, nel campo del management, della pianificazione e controllo di gestione, dell'organizzazione e della gestione del personale, della misurazione e valutazione delle performance e dei risultati, ovvero nel campo giuridico – amministrativo, tenendo anche conto dei compiti che derivano dall'applicazione della L. n.

190/2012. Nell'ipotesi di cui al precedente punto al candidato è richiesto il possesso di una comprovata esperienza professionale di almeno cinque anni.

8) di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente dell'OIV prima della scadenza del mandato;

9) il mancato ricorrere di una fattispecie di divieto di nomina, conflitto di interesse ovvero cause di esclusione, di seguito elencate:

- Di non aver svolto incarichi di indirizzo politico presso l'ASL CN2 nel triennio precedente la nomina;
- Di non rivestire l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione presso l'ASL CN2;
- Di non trovarsi, nei confronti dell'ASL CN2 in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il terzo grado;
- Di non essere magistrato o avvocato della Stato che svolga le funzioni nello stesso ambito territoriale o distrettuale in cui opera l'ASL CN2;
- Di non aver svolto con continuità attività professionale in favore o contro l'ASL CN2;
- Di non aver alcun rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il terzo grado con i Componenti la Direzione Generale, i dirigenti e i dirigenti di Struttura Complessa in servizio nell'ASL CN2 o con il vertice politico amministrativo o, comunque, con l'organo di indirizzo politico – amministrativo;
- Di non rivestire il ruolo di componente del collegio sindacale presso l'ASL CN2;
- Di non trovarsi nelle ipotesi di incompatibilità e ineleggibilità previste per il Collegio Sindacale dall'art. 236 del D.Lgs. n.267/2000;
- Di rispettare le prescrizioni relative ai limiti relativi ad appartenenza a più OIV ai sensi dell'art.8, del Decreto 6/8/2020;
- Di non ricoprire incarichi pubblici elettivi;
- Di non ricoprire cariche in partiti politici;
- Di non ricoprire cariche in organizzazioni sindacali;
- Di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni;
- Di non aver avuto nei tre anni precedenti, incarichi pubblici elettivi, cariche in partiti politici e cariche in organizzazioni sindacali, né rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni.

Dichiara, altresì, quanto segue:

- 1) di essere consapevole di quanto previsto dal D. Lgs. N.39/2013, ovvero l'assenza di cause ostative al conferimento dell'incarico di componente dell'OIV;
 - 2) di aver preso visione del presente avviso e di tutte le norme in esso contenute e di accettarle incondizionatamente, senza nulla pretendere dall'ASL CN2 in caso di proroga, sospensione, revoca o modifica in tutto o in parte dello stesso avviso;
 - 3) di non essere dipendente dell'ASL CN2 e di non essere stato dipendente dell'ASL CN2 fino a 3 anni prima della pubblicazione dell'avviso;
 - 4) di autorizzare l'A.S.L CN2. al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 679 del 27/4/2016 (GDPR) e del D.Lgs.196/03 per gli adempimenti connessi alla procedura concorsuale
 - 5) di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla selezione al seguente indirizzo:
-

(cognome e nome, indirizzo, città, c.a.p., telefono)

Data _____

Firma _____

- 1) *In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicare i motivi;*

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445
(riguardante i servizi prestati)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,
dichiara di aver prestato o di prestare servizi presso i seguenti Enti:

Ente	Dal (gg/m/a/)	Al (gg/m/a/)	Qualifica	Tipo di rapporto *

** indicare se a tempo indeterminato, incaricato, supplente o libero professionista/consulente con indicazione dell'impegno orario settimanale ed in caso di risoluzione del rapporto di lavoro, indicarne le cause.*

Dichiara altresì:

- di non aver fruito di aspettativa senza assegni.
- di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:
dal _____ al _____

Il Dichiarante

Data _____ **Firma** _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000 n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta, presentata o inviata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.
28.12.2000, n. 445
(riguardante stati, qualità personali o fatti comprovati con la sola dichiarazione)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,
dichiara quanto segue: _____

Il Dichiarante

Data _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000 n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato
in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta, presentata o inviata all'ufficio competente,
unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.