

ALLEGATO A

Al Direttore Generale

ASL Roma 3

Pec: protocollo@pec.aslroma3.it

Oggetto: Manifestazione di interesse ai fini della nomina del Presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance presso la ASL Roma 3

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____

il _____ residente a _____

prov. _____ in via/piazza _____ n. _____

recapito telefonico _____ PEC/indirizzo mail _____

presa visione integrale dell'avviso di cui all'oggetto, approvato con Delibera del Direttore Generale n. _____ del _____ della ASL Roma 3

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso di selezione pubblica per la nomina di:

- Presidente

dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della ASL Roma 3.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000, dichiara di:

- 1) di essere iscritto/a all'Elenco Nazionale Organismi Indipendenti di Valutazione istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - nella fascia professionale n. _____ al numero di posizione _____ a decorrere dal _____.
- 2) di trovarsi in assenza delle situazioni descritte negli articoli 4 e 5 dell'Avviso di procedura selettiva pubblica di acquisizione di manifestazione di interesse.

In particolare:

- a. di non essere attualmente dipendente della ASL Roma 3;
- b. di non rivestire attualmente, e di non aver rivestito nei tre anni precedenti alla data di scadenza dell'avviso pubblico, incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali;
- c. di non avere attualmente, e di non avere avuto nei tre anni precedenti alla data di scadenza dell'avviso pubblico, rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni;
- d. di non esercitare funzioni amministrative o gestionali all'interno dell'amministrazione;

e. di non avere legami di parentela o di affinità entro il quarto grado con i dirigenti della struttura amministrativa;

3) di non trovarsi nelle condizioni di inconferibilità, incompatibilità e di conflitto di interessi di cui alla legge n. 190/2012, al D.lgs. n. 39/2013 e alle altre norme di legge e discipline di settore;

4) di non far parte di altri Organismi Indipendenti di Valutazione

ovvero

di essere componente dei seguenti Organismi Indipendenti di Valutazione (ai sensi dell'art. 8 del DM 6 agosto 2020):

Dichiara, altresì, di aver preso visione all'avviso di selezione pubblica per la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione della ASL Roma 3, di tutte le norme in esso contenute e di accettarle senza riserve, senza nulla pretendere dalla ASL Roma 3 in caso di proroga, sospensione, revoca o modifica in tutto o in parte dello stesso avviso.

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della procedura in oggetto, per l'eventuale successiva nomina, nonché per tutti gli adempimenti conseguenti.

Allega alla domanda la seguente documentazione, da rendersi ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevolezza delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000:

- a. curriculum vitae in formato europeo, datato e sottoscritto;
- b. relazione di accompagnamento al curriculum, datata e sottoscritta, dalla quale si evinca l'esperienza maturata presso Pubbliche Amministrazioni o Aziende private negli ambiti individuati dal D.M. 6 agosto 2020 (misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, pianificazione, controllo di gestione, programmazione finanziaria e bilancio, risk-management), eventuali incarichi svolti presso OIV/NIV o altri elementi che il candidato ritenga rilevanti ai fini del conferimento dell'incarico;
- c. elenco dei titoli e dei documenti presentati, datato e sottoscritto;
- d. copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

In fede

Luogo e Data

Firma leggibile