

ALLEGATO A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA NOMINA DEL PRESIDENTE E DEI COMPONENTI DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE CIACCIO DI CATANZARO.

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE CIACCIO
VIA V. CORTESE n. 25
88100 CATANZARO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____
n. _____ Tel. _____ e mail _____
PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso di selezione pubblica per la nomina di Presidente/Componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro.

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

- a) di essere iscritto, così come previsto dal D.M. 06.08.2020 del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione, nell'Elenco Nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della performance, al numero _____, in data _____ fascia professionale n. _____;
- b) di essere in possesso di tutti i requisiti di competenza, esperienza e di integrità previsti dall'Avviso e dal decreto del Ministro per la pubblica amministrazione del 6 agosto 2020;
- c) di essere in possesso della cittadinanza _____;
- d) di godere dei diritti civili e politici;
- e) di non aver riportato condanne penali, salvi gli effetti della riabilitazione, e non essere destinatario di provvedimenti giudiziari iscritti nel casellario giudiziale;
- f) di non incorrere in alcuna delle disposizioni sul divieto di nomina di cui all'art. 4 dell'avviso di selezione;
- g) di non incorrere nelle ipotesi di inconfiribilità, incompatibilità e sul conflitto di interessi previste dalla Legge n. 190/2012, dal D.lgs. n. 39/2013 e alle altre norme di legge e discipline di settore di cui all'art. 5 dell'avviso di selezione;

- h) di non essere un dipendente dell'Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro;
- i) di aver preso visione del presente avviso e di tutte le norme in esso contenute e di accettarle incondizionatamente;
- j) di essere/non essere dipendente di una pubblica amministrazione;
- k) di non appartenere ad alcun O.I.V. / di appartenere ai seguenti O.I.V.:
_____ in qualità di _____.

Elenco dei documenti allegati alla presente:

1. Curriculum formativo e professionale datato e firmato.
2. Relazione di accompagnamento datata e firmata.
3. Copia del documento d'identità.

___l___ sottoscritt _____ dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, applicabili in caso di falsità delle presenti dichiarazioni.

___l___ sottoscritt _____ manifesta il proprio consenso, ai sensi del D.Lvo. n. 196/2003, al trattamento dei dati personali forniti con la presente domanda da parte dell'Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro, per le finalità di gestione della procedura concorsuale.

___l___ sottoscritt _____ dichiara di essere a conoscenza che l'amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

___l___ sottoscritt _____ si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Luogo e Data

Firma leggibile