



Istituto "G. Falusi"

Massa Marittima (Gr)

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

All. 2)

Fac simile

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE COMPARATIVA PER IL RINNOVO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE IN COMPOSIZIONE MONOCRATICA DI ASP ISTITUTO G. FALUSI PER IL TRIENNIO 2023- 2025

(DA COMPILARE IN CARATTERI STAMPATELLO)

AL **PRESIDENTE DEL CONSIGLIO
DI AMMINISTRAZIONE
DI ASP ISTITUTO G. FALUSI**
VIA PIZZETTI,1/a
58024 MASSA MARITTIMA (GR)
PEC: info@pec.istitutofalusi.org

Il /La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

codice fiscale _____ nato/a il _____

residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ N. _____ Tel. _____ Cell. _____

Indirizzo mail _____ PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura pubblica per l'individuazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione in composizione monocratica dell'ASP ISTITUTO G. FALUSI per il triennio 2023-2025. A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di falsità in atti, uso di atti falsi e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

(spuntare i relativi check)

[] di essere iscritto da almeno sei mesi nell'elenco nazionale degli Organismi Indipendenti di valutazione della performance del Dipartimento della Funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Fascia professionale n. ___ dal (indicare l'anno di iscrizione)..... N.....;

[] di avere cittadinanza italiana o di altro paese dell'Unione Europea (indicare quale). I cittadini non italiani dovranno possedere i requisiti di cui all'art. 3 del D.P.C.M. 174/1994;



Istituto “G. Falusi”

Massa Marittima (Gr)

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

- di avere il godimento dei diritti civili e politici;
- di essere in possesso del seguente diploma di laurea (vecchio ordinamento) o laurea specialistica o laurea magistrale
- di possedere comprovata esperienza rinvenibile dal curriculum vitae, a ricoprire il ruolo di O.I.V., ai sensi dell'art. 2 lettera b) sub.2 dell'Avviso;
- di non essere dipendente di Pubbliche Amministrazioni;

oppure:

- di essere dipendente della Pubblica Amministrazione di seguito indicata

e altresì con particolare riferimento alle cause ostative alla nomina

DICHIARA

- di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, ovvero di non aver rivestito simili incarichi o cariche nei tre anni antecedenti la data odierna, ovvero di non avere in corso rapporti di lavoro dipendente o rapporti continuativi di collaborazione con ASP ISTITUTO G. FALUSI;
- di non essere Revisore dei Conti di ASP ISTITUTO G. FALUSI
- di non essere Responsabile della Prevenzione della Corruzione presso gli Enti pubblici soci di ASP ISTITUTO G. FALUSI o presso l'ASP stessa;
- di non trovarsi, nei confronti di ASP ISTITUTO G. FALUSI, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti e di affini entro il secondo grado;
- di non essere coniuge, ascendente, discendente, parente e affine dei componenti del Consiglio di Amministrazione o dei Dirigenti di ASP ISTITUTO G. FALUSI;
- di non essere escluso/a dai pubblici uffici;
- di non aver svolto non episodicamente attività professionale in favore o contro l'ASP ISTITUTO G. FALUSI;
- di non essere Magistrato o Avvocato dello Stato che svolge le funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera ASP ISTITUTO G. FALUSI;
- di non versare in qualsivoglia altra situazione di incompatibilità/inconferibilità/conflitto di



Istituto “G. Falusi”

Massa Marittima (Gr)

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

interessi indicata dalla legge 190/2012 ovvero dal D. Lgs. 39/2013 o altre norme di legge e discipline di settore;

di non essere stato condannato/a 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 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/a condannato/a con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, alla reclusione per un tempo superiore a due anni per qualunque delitto non colposo;

di non essere stato/a motivatamente rimosso/a dall'incarico di componente dell'O. I. V. prima della scadenza del mandato;

di non rivestire l'incarico di O. I. V. presso altre Amministrazioni

oppure:

di rivestire l'incarico di O. I. V. presso le seguenti Amministrazioni (specificare):

__1__ sottoscritt__ autorizza l'ASP ISTITUTO G. FALUSI al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e del D. Lgs. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura.

Data/Luogo ____/____/____ (Firma)_____

ALLEGATI DA PRESENTARE UNITAMENTE ALLA DOMANDA :

- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- curriculum vitae datato e firmato (graficamente o digitalmente)