**Allegato A )**

*Fac simile*

**Spett.le**

**ASP CITTA’ DI PIACENZA**

**Via Campagna n. 157**

**29121 Piacenza**

*PEC:* [*asp-piacenza@pec.asp-piacenza.it*](mailto:asp-piacenza@pec.asp-piacenza.it)

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE PUBBLICA COMPARATIVA PER L’ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER LA NOMINA DELL’ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELL’ASP CITTA’ DI PIACENZA PER ANNI TRE**

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 Città di Piacenza per anni tre (avviso pubblico prot. ASP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

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**

* 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* 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;
* 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 OIV, ai sensi dell’art. 3 lettera b) sub.2 dell’Avviso;

*(selezionare la casella di interesse)*

[ ] 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 Città di Piacenza;
* di non essere Revisore dei Conti di ASP Città di Piacenza;
* di non essere Responsabile della Prevenzione della Corruzione presso gli Enti pubblici soci di ASP Città di Piacenza o presso l’ASP stessa;
* di non trovarsi, nei confronti di ASP Città di Piacenza, 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 dell’Amministratore unico o dei Dirigenti di ASP Città di Piacenza;
* di non essere escluso/a dai pubblici uffici;
* di non aver svolto non episodicamente attività professionale in favore o contro l’ASP Città di Piacenza;
* di non essere Magistrato o Avvocato dello Stato che svolge le funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera ASP Città di Piacenza;
* di non versare in qualsivoglia altra situazione di incompatibilità/inconferibilità/conflitto di 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/a 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/a 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;

*(selezionare la casella di interesse)*

[ ] 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): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_l\_ sottoscritt\_ autorizza l’ASP Città di Piacenza 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma)

ALLEGATI DA PRESENTARE UNITAMENTE ALLA DOMANDA :

- fotocopia documento di identità in corso di validità;

- curriculum vitae datato e sottoscritto