

Allegato B) alla delibera del Direttore Generale della ASL di Oristano n. 836 del 12/12/2024

**Al Direttore Generale
della ASL di Oristano**

Via Carducci n. 35,
09170 Oristano

PEC: protocollo@pec.asloristano.it

Oggetto: Avviso pubblico per l'acquisizione delle manifestazioni di interesse per il conferimento di un incarico di Componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda Socio-Sanitaria n. 5 di Oristano, per il triennio 2025/2027.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____(Prov. __) il __/__/__, Cod. fiscale _____,
cittadino/a _____ (italiano/a o di uno Stato membro dell'Unione Europea) residente a _____
_____(Prov. __),
via _____ n. ____ c.a.p. _____,
telefono ____/_____, e-mail _____,
indirizzo PEC _____,

CHIEDE

di partecipare alla selezione comparativa finalizzata alla nomina di un Componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV) della ASL di Oristano.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità, essendo a conoscenza della decadenza dai benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000) e consapevole che l'Amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del citato D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:

Di essere iscritto da almeno sei mesi, come prescritto 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 progressivo _____, in data ____/____/_____, di almeno sei mesi antecedenti la data di pubblicazione della delibera, nella fascia professionale di cui all'art. 5 del medesimo Decreto Ministeriale:

- ☐ I
- ☐ II
- ☐ III

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

A. Generali

- ☐ di avere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- ☐ di godere dei diritti civili e politici dello Stato di appartenenza;

B. di competenza ed esperienza

- ☐ di essere in possesso del diploma di laurea (vecchio ordinamento) o laurea specialistica o laurea magistrale in _____ conseguito in data __/__/____ presso l'Università di _____, Stato _____.

(NB: Sono valutabili i titoli di studio rilasciati da istituti universitari italiani o da primarie istituzioni formative pubbliche. È valutabile il possesso di titoli riconosciuti equivalenti, rilasciati in altri Paesi dell'Unione Europea. Nella domanda dovranno essere indicati gli estremi del provvedimento con il quale è stata dichiarata l'equipollenza).

- ☐ di essere in possesso di comprovata esperienza professionale di almeno 5 anni, ed in particolare di n. ____ anni complessivi maturati secondo i seguenti dettagli, presso pubbliche amministrazioni o aziende private, specificando nel curriculum ed illustrando nella relazione di accompagnamento allo stesso, gli aspetti maggiormente significativi ai fini della selezione:

| Area di esperienza professionale | Amministrazione o azienda | Pubblica o Privata | Settore (*) | Periodo | N. anni | Qualifica professionale / incarico (**) |
|---|---------------------------|---|-------------|---------------------------------|---------|---|
| misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale | | <input type="checkbox"/> pubblica <input type="checkbox"/> privata | | dal __/__/____ al __/__/____ | | |
| programmazione e pianificazione | | <input type="checkbox"/> pubblica <input type="checkbox"/> privata | | dal __/__/____ al __/__/____ | | |
| controllo di gestione | | <input type="checkbox"/> pubblica <input type="checkbox"/> privata | | dal __/__/____ al __/__/____ | | |
| programmazione finanziaria e di bilancio | | <input type="checkbox"/> pubblica <input type="checkbox"/> privata | | dal __/__/____ al __/__/____ | | |
| risk management | | <input type="checkbox"/> pubblica <input type="checkbox"/> privata | | dal __/__/____ al __/__/____ | | |

NB: L'Area di esperienza professionale indicata deve essere "diretta", cioè di tipo gestionale dei tipici processi e non indiretta, cioè di partecipazione in qualità di "cliente" degli stessi. Il candidato è tenuto, in sede di domanda, a

fornire in modo differenziato per settore, tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione del titolo autocertificato. Qualora il titolo non fosse chiaramente descritto o mancasse di elementi essenziali alla sua valutazione, non sarà tenuto in considerazione ai fini della valutazione comparativa.

(*) Alla voce "settore", specificare se l'esperienza è stata maturata in ambito sanitario pubblico; sanitario privato; universitario; altra pubblica amministrazione; manifatturiero; commerciale; servizi; altro settore privato.

(**) Alla voce "qualifica", specificare se l'esperienza è stata maturata in un profilo dirigenziale/manageriale di diretta responsabilità ovvero di collaborazione/dipendenza funzionale.

| | | | |
|-----------|---|-----------------------------|----------|
| Di essere | in possesso di comprovata esperienza professionale in qualità di: <input type="checkbox"/> Presidente di OIV o Nucleo di Valutazione <input type="checkbox"/> Componente di OIV o Nucleo di Valutazione maturata presso pubbliche amministrazioni. | N. anni | |
| | | Indicazione Amministrazione | |
| | | Incarico attualmente attivo | Si No |

(N.B. Ripetere la tabella per ciascun OIV di eventuale appartenenza. Specificare nel curriculum ed illustrare nella relazione di accompagnamento allo stesso, eventuali aspetti rilevanti)

C. di integrità

- ☐ non essere stati condannati 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;
- ☐ non essere stati sottoposti 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;
- ☐ non trovarsi in stato di interdizione anche temporanea o di sospensione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- ☐ non essere stati condannati con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, alla reclusione per un tempo superiore a due anni per qualunque delitto non colposo;
- ☐ non essere stati motivatamente rimossi dall'incarico di componente dell'OIV prima della scadenza del mandato.

I requisiti sull'integrità (primi quattro punti) sono richiesti anche nel caso in cui la sentenza definitiva disponga l'applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale salvo il caso dell'estinzione del reato.

D. Ulteriori requisiti necessari

- ☐ di non essere un dipendente della ASL di Oristano, ovvero in regime di comando presso la medesima Amministrazione;
- ☐ di avere una buona e comprovata conoscenza nella lingua inglese;
- ☐ se di cittadinanza non italiana, di essere in possesso di una buona e comprovata conoscenza della lingua italiana;
- ☐ di avere buone e comprovate conoscenze informatiche;
- ☐ di essere/non essere dipendente pubblico presso _____;
- ☐ di non appartenere ad alcun OIV/NV ovvero di appartenere attualmente all'OIV/NV del/i seguente/i enti: _____, con n. _____ dipendenti (dettagliare per singola amministrazione);
- ☐ di rispettare i limiti relativi all'appartenenza a più Organismi Indipendenti di valutazione (specificare numero incarichi _____) così come previsto all'art. 8, commi 1e 2, del DM 06/08/2020);

DICHIARA infine

- ☐ di aver preso visione del presente avviso e di tutte le norme in esso contenute e di accettarle incondizionatamente, senza nulla pretendere dalla ASL di Oristano in caso di proroga, sospensione, revoca o modifica in tutto o in parte dello stesso avviso;
- ☐ di essere immediatamente disponibile, qualora selezionato/a, all'assunzione dell'incarico, previo tempestivo ricevimento e comunicazione ufficiale alla ASL di Oristano di autorizzazione da parte dell'Ente di appartenenza;
- ☐ che ogni comunicazione relativa alla presente selezione deve essere inviata al seguente recapito, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione:

| | |
|---------------------|--|
| Città (e Provincia) | |
| Via/Piazza | |
| N. civico | |
| CAP | |
| Telefono/Cellulare | |
| Indirizzo Email | |
| Indirizzo PEC | |

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- fotocopia del documento d'identità in corso di validità datato e firmato;
- curriculum vitae, datato e firmato e reso in termini di autocertificazione;
- relazione di accompagnamento al curriculum vitae datata e firmata;

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, il/la sottoscritto/a autorizza la ASL di Oristano al trattamento dei propri dati personali ai fini del procedimento connesso alla selezione e per gli assolvimenti degli obblighi previsti dalla legge e dai regolamenti in materia e alla pubblicazione dei dati e/o documentazione allegata alla presente domanda sul portale della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica, previsto dall'art. 7, 5. C. del D.M. 06/08/2020.

Luogo _____ data _____

FIRMA PER ESTESO
