

Al Commissario Straordinario
dell'Azienda Sanitaria Provinciale
di Vibo Valentia
Via D. Alighieri
89900 – Vibo Valentia

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di poter partecipare all'Avviso Pubblico per la selezione di n. 1 Componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, secondo le indicazioni fornite dall'art. 14 comma 8 del D. Lgs. 150/2009, dal D.P.R. 9.5.2016 n. 105 e dal D.M. 2.12.2016. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci:

D I C H I A R A

- di essere nato/a a _____ Prov. _____ il _____
- di essere residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____
- recapito telefonico _____ e-mail _____ PEC _____
- che il domicilio al quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative all'avviso è:

- **di essere iscritto all'Elenco Nazionale** dei Componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della Performance presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica, ai sensi del D.M. 2.12.2016, alla data di scadenza del termine previsto nel presente avviso
- numero progressivo di iscrizione all'Elenco _____ data di iscrizione _____
- fascia professionale di iscrizione _____
- di non essere dipendente dell'A.S.P. di Vibo Valentia
- di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, ovvero di non avere rapporti continuativi di collaborazione o consulenza con le predette organizzazioni, ovvero di non avere rivestito simili incarichi o cariche o avere avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione

dichiara altresì di:

- di non essere Componente di altro Organismo Indipendente di Valutazione
- di essere Componente O.I.V. della seguente Amministrazione _____

A U T O R I Z Z A

l'Amministrazione dell'A.S.P. di Vibo Valentia all'utilizzo dei propri dati personali per i necessari atti amministrativi

Allega i seguenti documenti:

1. Copia del documento d'identità in corso di validità
2. Curriculum professionale formato europeo datato e sottoscritto
3. Relazione illustrativa delle esperienze più significative rispetto al ruolo da svolgere

Distinti saluti

Data _____

Firma _____