

Fac-simile

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 2 COMPONENTI ESTERNI DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE PER L'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA

Al Direttore Generale  
Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia  
Via Dante Alighieri - Pal ex Inam  
89900 Vibo Valentia

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_provincia \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

### PROPONE

la propria candidatura per il conferimento dell'incarico di componente esterno dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti ed affermazioni mendaci

### DICHIARA

1) di essere cittadino italiano o di uno dei Paesi dell'Unione europea (specificare)\_\_\_\_\_;

2) di non aver superato la soglia dell'età della pensione di vecchiaia;

3) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

a. laurea specialistica o quadriennale in \_\_\_\_\_("Requisiti attinenti all'area delle conoscenze") conseguita in data \_\_\_\_\_ con il voto \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;

#### **ovvero (ipotesi alternativa al punto a)**

b. del seguente titolo di studio universitario \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con il voto \_\_\_\_\_ **unitamente ad almeno una tra le seguenti opzioni:**

b1. corso di specializzazione post universitario, nelle materie di cui al capoverso "Requisiti attinenti all'area \_\_\_\_\_ delle \_\_\_\_\_ conoscenze", \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ effettuato presso \_\_\_\_\_, per la durata di mesi \_\_\_\_\_, con titolo conseguito in data \_\_\_\_\_;

b2. esperienza professionale, nei campi di cui al successivo punto 4, di almeno cinque anni (specificare le amministrazioni/società e la durata in mesi) \_\_\_\_\_;

4) di avere una esperienza di almeno tre anni in posizioni di responsabilità, anche presso aziende private, nel campo del management, della pianificazione e controllo di gestione, dell'organizzazione e della gestione del personale, della misurazione e valutazione della performance e dei risultati, ovvero nel campo giuridico - amministrativo, tenendo anche conto dei compiti che derivano dall'applicazione della legge n. 190/2012 (specificare le amministrazioni/società e la durata in mesi) \_\_\_\_\_;

di avere una esperienza come componente di OIV o Nucleo di valutazione (specificare le amministrazioni e la durata in mesi) \_\_\_\_\_;

5) di possedere adeguate capacità manageriali e relazionali indicate nella relazione illustrativa accompagnatoria, al fine di promuovere i valori del miglioramento continuo della performance e della qualità del servizio, nonché della trasparenza e dell'integrità;

6) di essere in possesso di buona e comprovata conoscenza della lingua inglese e, se cittadino europeo, anche della lingua italiana;

7) di essere in possesso di buona e comprovata conoscenza informatica;

#### DICHIARA ALTRESÌ

di essere a conoscenza che, ai sensi del d.lgs n. 196/2003 e s.m.i., (codice in materia di protezione dei dati personali), i dati forniti saranno raccolti presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia per le sole finalità connesse all'espletamento della presente procedura di selezione per l'affidamento dell'incarico; successivamente, i dati forniti saranno trattati per le sole finalità inerenti la gestione del rapporto instaurato con l'ASP VV, mediante supporto sia cartaceo che informatico.

Il sottoscritto chiede, inoltre, che qualsiasi comunicazione relativa alla presente selezione avvenga \_\_\_\_\_ al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_, Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati sopra riportati.

Allega alla presente, debitamente sottoscritti:

1) Relazione accompagnatoria;

2) *curriculum vitae*;

3) dichiarazione di incompatibilità (comprensiva di copia di un documento di identità in corso di validità) come allo schema B.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA