

**Al Direttore del Servizio Unico Amministrazione  
del Personale**  
**Via San Giovanni del Cantone n. 23 Modena**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
( nome e cognome )

### CHIEDE

di partecipare all' **AVVISO DI SELEZIONE** per la raccolta di manifestazione di interesse alla nomina di componente esterno dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione regionale (OIV-SSR)

A tal fine, sotto propria personale responsabilità

**CONSAPEVOLE**, ai sensi del D.P.R. n°445/00, delle sanzioni penali e delle conseguenze di decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni false o mendaci

**CONSAPEVOLE** che ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/03 i dati personali di seguito riportati saranno utilizzati ai soli fini della procedura di selezione e per adempimento degli obblighi di legge (art.18 Decreto -legge del 22 giugno 2012 n. 83 )

### DICHIARA

1) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ ( prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ essere \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_)

in \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ essere \_\_\_\_\_ libero \_\_\_\_\_ professionista \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ Partita \_\_\_\_\_ IVA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ essere \_\_\_\_\_ dipendente \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

5) di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione alla procedura:

a) Formazione \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ livello \_\_\_\_\_ universitario

conseguita \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

b) Conoscenza approfondita dei meccanismi di funzionamento delle Aziende Sanitarie e dei loro sistemi di pianificazione, programmazione e controllo

- c) Consolidata esperienza nella progettazione, introduzione e applicazione di sistemi di gestione e di sviluppo del personale, e nei sistemi di valutazione delle prestazioni

di essere in possesso dei seguenti ulteriori requisiti:

- d) Cittadinanza italiana o in alternativa appartenenza ad uno stato membro dell'Unione Europea alle condizioni di cui all'art. 3 del DPCM 174/94; si applicano, inoltre, le disposizioni di cui all'art. 7 L. 97/13;
- e) Godimento dei diritti civili e politici
- f) Assenza di situazioni che possano ingenerare, anche solo potenzialmente, conflitto di interessi con l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

### Dichiara altresì

- di essere consapevole che per adempimento degli obblighi di legge di cui al D. Lgs. 33/13 il curriculum allegato alla presente domanda sarà pubblicato sul sito web dell'Azienda in caso di affidamento dell'incarico.

- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera;

- di essere consapevole che ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/03 i dati personali di seguito riportati saranno utilizzati ai soli fini della procedura di selezione

- di non aver riportato condanne penali – anche in via non definitiva – e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, sanzioni interdittive, decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale, ai sensi della vigente normativa *ovvero* di aver riportato le seguenti condanne/sanzioni/provvedimenti

.....

- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali *ovvero* di essere a conoscenza di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali .

.....

- di non trovarmi in situazione di incompatibilità o di conflitto d'interessi con l'Azienda

### ALLEGA

- 1) fotocopia documento identità
- 2) curriculum vitae datato e firmato

..... li .....

**Data**

.....

(firma)