Di seguito viene riportato fac simile della domanda di partecipazione all’avviso, su foglio in carta semplice con firma non autenticata e valevole come dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n.445/2000.

Al Direttore Generale

ASST Nord Milano

Viale Matteotti, 83

20099 Sesto San Giovanni

..I…sottoscritt…………………………………..…………….nato/a….....………………….…………………………..… il…………………………e residente in ……………………………………………..……………………. prov.….…… via………………………………………………………………………………………… n ……….… c.a.p ……….…. codice fiscale………………………..………………………..cellulare.…………………………….…………………... telefono fisso……………………. e-mail ……………………………………PEC.………………………………………

CHIEDE

di poter partecipare all’avviso pubblico per il reclutamento dei Componenti del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni – N.P.V. – di ASST Nord Milano ai sensi della DGR 29 giugno 2021, n. XI/4942 e della deliberazione Asst Nord Milano, 9 luglio 2021, n. 605

Consapevole della responsabilità penale in cui potrà incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76, DPR 28.12.2000, n. 445), sotto la propria responsabilità e anche ai fini dell’autocertificazione dei titoli e dei requisiti previsti:

DICHIARA

□ di essere in possesso della cittadinanza italiana, (ovvero di avere la cittadinanza in uno dei Paesi degli Stati membri dell’Unione Europea);

oppure

□ di essere in possesso del seguente requisito previsto dall’art. 7 della legge n.97/2013:

………………………………………………………………………………………………………………………………...

□ che nei propri confronti (barrare le diverse opzioni):

□ non è stata emessa sentenza di condanna, decreto penale di condanna, sentenza di applicazione della pena ex artt. 444 s.s. c.p.p. (cd. patteggiamento),

ovvero

□ di aver subito le seguenti condanne (indicare anche i casi in cui sia stata concessa la sospensione condizionale della pena, sentenza di applicazione della pena ex artt. 444 s.s. c.p.p. - cd. patteggiamento -, beneficio della non menzione, amnistia, indulto, perdono giudiziario ed ogni altro beneficio di legge, nonché il caso di intervenuta estinzione del reato, o il caso in cui si sia destinatari di provvedimenti di applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ai sensi della vigente normativa) ………………………………………………………………………………………… …………………….………………………………………………………………………………………………….……….

…………………………………………………………………………………………………………….…..……...……….

□ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

ovvero

□ di essere a conoscenza di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:

……………………………………………………………………………………………………………………………….......……………………………………………………………………………………………………………………………

□ Per il Candidato iscritto nell’elenco nazionale di cui al DM 6 agosto 2020:

di essere iscritto da almeno n. 6 mesi all’elenco nazionale di cui al DM 6 agosto 2020, iscrizione avvenuta in data ………………………….…………………………………………. al numero ………………………………………

con posizione, fascia professionale …………………………………………………………………………………..….

□ Per il Candidato dipendente di ruolo della Giunta Regionale:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

………………………………………………………………………………………………………………………………...

conseguito presso……………………………………………………………in data.…………………………………….

- di essere dipendente di ruolo della Giunta Regionale lombarda con inquadramento:

…………………………………………………………………………………………………………….…………………..

- di essere titolare, da almeno 5 anni, della seguente posizione organizzativa:

………………………………………………………………………………………………………………………………...

- di possedere conoscenza degli ambiti legati alla valutazione della performance o del sistema sanitario e socio sanitario, oppure, fermo restando la titolarità della posizione organizzativa o dirigenziale, di essere in possesso di esperienza almeno triennale in organismi di valutazione del sistema sanitario regionale (descrizione sintetica, da dettagliare nel curriculum):

………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

□ di non rivestire incarichi pubblici elettivi né cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, né aver rivestito simili incarichi o cariche o aver avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione;

□ di non trovarsi, nei confronti dell’ASST, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;

□ di non essere stato rimosso dall’incarico di componente di organismi e nuclei di valutazione prima della scadenza del mandato;

□ di non versare in situazione di incompatibilità/conflitto di interessi prevista dal comma 8 dell’art. 14 del D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150 dall’art. 6 della Legge Regionale n. 32 del 10 dicembre 2008 nonché dalla D.G.R. n. X/1926 del 06/06/2014 e dalla D.G.R. n. X/2986 del 23/12/2014, o da qualsiasi altra disposizione di legge vigente;

□ di non ricoprire il ruolo di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario o Direttore Sociosanitario di strutture sanitarie pubbliche e di Fondazioni IRCCS di diritto pubblico.

Il sottoscritto allega la seguente documentazione:

- Fotocopia fronte/retro di proprio documento di riconoscimento non scaduto;

- Curriculum vitae, datato e firmato, evidenziando il possesso di conoscenza degli ambiti legati alla valutazione della performance o del sistema sanitario e socio sanitario, oppure, fermo restando la titolarità della posizione organizzativa o dirigenziale, possesso di esperienza almeno triennale in organismi di valutazione del sistema sanitario regionale, nonché esperienza nella conoscenza di meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione di costi, conoscenza del processo di budget e dei meccanismi di valutazione degli obiettivi aziendali.

Manifesto il consenso affinché i miei dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del decreto legislativo n.196/2003 e ss.mm. e ii. – Codice in materia di protezione dei dati personali – e Regolamento UE 2016/679 – GDPR - per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data……………………………….. Firma………………………………………