

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE
GAETANO PINI/CTO
PIAZZA CARDINAL FERRARI N. 1
20122 MILANO

OGGETTO: Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazioni di interesse da parte di soggetti qualificati per il conferimento di incarico di componente del nucleo di valutazione delle prestazioni dell'ASST Gaetano Pini CTO ai sensi della DGRn. XI/4942 del 29/06/2021

Il/La sottoscritto/a
chiede di partecipare all'avviso pubblico in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

1. cognome:.....
2. nome:.....
3. di essere nato/a nel seguente Stato.....
Comune di nascita.....(Prov.....) il...../...../.....
4. di essere anagraficamente residente nel seguente Stato:.....
Comune di residenza..... (Prov.....)
CAPVia..... n.....
5. di possedere (**barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata**):
☐ la cittadinanza italiana
oppure
☐ la cittadinanza del seguente Stato dell'Unione Europea:.....
6. che il proprio codice fiscale è
7. ☐ di possedere il seguente numero di partita IVA:
oppure
☐ di non possedere partita IVA
8. di essere /non essere (**cancellare l'opzione di non interesse**) a conoscenza del funzionamento del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale;
9. ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)
☐ di essere a conoscenza di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:
.....
10. ☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili

e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)

☐ di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di essere stato destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa:

.....

11. di non essere stato condannato , anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal Capo I Titolo II del Libro secondo del Codice Penale;
12. di possedere/non possedere (*cancellare l'opzione di non interesse*) competenza ed esperienza nei campi del management, della pianificazione e controllo di gestione e della misurazione e valutazione della performance;
13. di possedere/non possedere (*cancellare l'opzione di non interesse*) competenza nell'applicazione della normativa legata alla trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni nonché in materia di Prevenzione e Repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione;
14. di essere in possesso del seguente titolo di studio:.....
conseguito presso.....anno accademico.....;
15. di aver maturato/non aver maturato (*cancellare l'opzione di non interesse*) l'esperienza professionale nei campi inerenti l'incarico professionale, come desumibile dal *curriculum vitae* allegato alla presente domanda;
16. di essere/non essere (*cancellare l'opzione di non interesse*) dipendente a tempo indeterminato della Giunta regionale con profilo professionale dirigenziale o con titolarità di posizione organizzativa;
17. di essere in possesso/ non essere in possesso dell'autorizzazione della struttura competente in materia di personale (solo per i dipendenti a tempo indeterminato della Giunta regionale);
18. di essere/non essere (*cancellare l'opzione di non interesse*) dipendente di altra Pubblica Amministrazione (*in caso positivo specificare il nome*);
19. di essere/non essere (*cancellare l'opzione di non interesse*) iscritto all'elenco nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di valutazione della performance dal.....(indicare data di iscrizione);
20. di impegnarsi (*vale solo per i dipendenti di una Pubblica Amministrazione*) a fornire all'ASST Gaetano Pini-CTO , in caso di nomina, l'autorizzazione *ex art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.* per l'assunzione dell'incarico di componente del NVP;
21. di non avere riportato nel biennio precedente una sanzione disciplinare superiore alla censura;

22. di trovarsi/non trovarsi (*cancellare l'opzione di non interesse*) in alcuna delle cause di inconferibilità di incarichi presso la pubblica amministrazione, con particolare riferimento a quanto previsto con D.Lgs. n. 39/2013;
23. di trovarsi/non trovarsi (*cancellare l'opzione di non interesse*) nei confronti dell'ASST Gaetano Pini-CTO , in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti e/o affini entro il secondo grado;
24. di avere /non avere (*cancellare l'opzione di non interesse*) un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela e/o affinità entro il secondo grado con i dirigenti in servizio presso l'ASST Gaetano Pini-CTO e con i componenti della Direzione Strategica dell' ASST Gaetano Pini-CTO;
25. di avere /non avere (*cancellare l'opzione di non interesse*) rapporti di natura contrattuale con l'ASST Gaetano Pini-CTO esserlo/non esserlo stato (*cancellare l'opzione che non interessa*) negli ultimi tre anni
26. di svolgere /non svolgere (*cancellare l'opzione di non interesse*) anche presso soggetti diversi dall'ASST Gaetano Pini-CTO, funzioni di vigilanza, controllo, valutazione e verifica sull'Azienda;
27. di avere /non avere (*cancellare l'opzione di non interesse*) lite pendente, attiva o passiva, con l'ASST Gaetano Pini-CTO
28. di ricoprire/non ricoprire (*cancellare l'opzione di non interesse*) il ruolo di Direttore Generale, di Direttore Amministrativo, di Direttore Sanitario e Direttore Socio-Sanitario delle Agenzie di Tutela della Salute, delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali, degli IRCCS di diritto pubblico e dell'AREU;
29. di essere/non essere (*cancellare l'opzione di non interesse*) Componente o Presidente di n.____ di Organismi Indipendenti di Valutazione , Nuclei di Valutazione delle Prestazioni o di Organismi con funzioni analoghe;
30. di essere/non essere (*cancellare l'opzione di non interesse*) Magistrato o Avvocato dello Stato con svolgimento di funzioni nel medesimo ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera l'ASST Gaetano Pini-CTO
31. di essere/non essere (*cancellare l'opzione di non interesse*) stato motivatamente rimosso dall'incarico di Componente di un Nucleo di Valutazione delle Prestazioni prima della scadenza del mandato;
32. di trovarsi/non trovarsi (*cancellare l'opzione di non interesse*) in una delle situazioni di incompatibilità/conflitto di interessi previste dal comma 8 dell'art. 14 del D.Lgs. 27.10.2009 n. 150;
33. di trovarsi/non trovarsi (*cancellare l'opzione di non interesse*) in una delle situazioni di incompatibilità/conflitto di interessi previste dall'art. 6 della L.R. n. 32 del 10.12.2008;
34. di trovarsi/non trovarsi (*cancellare l'opzione di non interesse*) in una delle situazioni di incompatibilità/conflitto di interessi previste dalla D.G.R. n. X/1926 del 06.06.2014 e dalla D.G.R. n. X/2986 del 23.12.2014

35. di conoscere ed accettare, senza riserva alcuna, la regolamentazione nazionale, regionale e aziendale concernente l'incarico da conferire , con particolare riferimento a quanto previsto con D.G.R. n. X/5539/2016, anche con riferimento al compenso previsto.

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, altresì, di eleggere il seguente domicilio presso il quale devono essere fatte eventuali comunicazioni, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive ed esonerando l'ASST Centro Specialistico Ortopedico Gaetano Pini/CTO di Milano da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità (fermo restando che in caso di utilizzo del servizio di PEC per l'invio dell'istanza, questo equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni da parte dell'Azienda nei confronti dell'istante).

Sig./Sig.ra.....
presso.....
Via..... n.
Frazione
del Comune di (Prov.)
c.a.p.....TelefonoCellulare.....indirizzo
di Posta Elettronica Certificata (PEC).....

Luogo,..... data

Firma

Il sottoscritto/a ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, dichiara, altresì, di essere informato/a, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e allega copia di documento di identità (carta d'identità o passaporto) in corso di validità. Autorizza fin d'ora la pubblicazione dei documenti e dei relativi dati nonché del *curriculum vitae* sul sito internet aziendale, ai sensi della normativa vigente in materia di trasparenza amministrativa.

Luogo,..... data

Firma

Il/La sottoscritto/aallega
inoltre, come prescritto dal bando di avviso pubblico, i seguenti documenti (**barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata**):

- ☐ curriculum vitae, datato e firmato, redatto secondo il formato europeo;
- ☐ copia carta di identità.