

SCHEMA DI AUTOCERTIFICAZIONE

**PROCEDURA SELETTIVA PUBBLICA PER LA SURROGA DI UN COMPONENTE ESTERNO
DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA TRIENNIO 2018-2020, ESPERTO IN
GESTIONI ASSISTENZIALI**

IL/La sottoscritto.....nato ail.....

Residente a.....via.....comune.....

Telefonoe-mail/pec.....

in qualità di candidato per la posizione di componente dell'Organismo di Valutazione della Dirigenza esperto in gestioni assistenziali

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in casi di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso di tutti i requisiti di cui al presente avviso, ed in particolare:

1. di essere iscritto, ai sensi dell'art. 7 del DM 2.12.2016, nell'Elenco nazionale dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance da almeno sei mesi:
 - a. nella fascia professionale di iscrizione _____
 - b. numero progressivo di iscrizione _____
 - c. data di iscrizione _____
2. di aver svolto – con riferimento alla posizione di esperto in gestioni assistenziali – attività almeno quinquennale di.....
presso.....
3. che nei propri confronti non sussiste alcuna delle cause di inconfiribilità e/o incompatibilità previste dalla normativa vigente (comprese le disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e al D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014) e dal presente avviso
4. di impegnarsi a segnalare/a rimuovere tempestivamente eventuali cause sopravvenute.
5. Altro.....

Luogo e data

In fede, firma

Si allega copia fotostatica del documento in corso di validità del sottoscrittore