



Avviso pubblico di selezione, previa procedura selettiva pubblica per valutazione di curriculum professionale, di sei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV), di cui tre dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera e tre dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

**Publicato su:
BUR BASILICATA N. 27 DEL 01/07/2018 – PARTE II**

SCADENZA GIORNO 23 luglio 2018

In esecuzione delle deliberazioni del Commissario dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera n. 470 del 21.05.2018 e del Commissario dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza n. 412 del 12.06.2018, i cui contenuti devono intendersi interamente richiamati, è indetto Avviso pubblico di selezione, previo espletamento di procedura selettiva pubblica per valutazione di *curriculum* professionale, di 6 componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (di seguito anche OIV), di cui 3 dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera e 3 dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, scelti tra persone non dipendenti dell'ASL alla cui procedura selettiva i candidati intendono partecipare, ai sensi dell'art. 14 e 14 bis del D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 così come modificato ed integrato dal D. Lgs. 25 maggio 2017 n. 74.

Organo competente a nominare l'OIV

La nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione è effettuata dai Commissari tra gli iscritti all'elenco di cui all'articolo 1 del Decreto Ministeriale del 2 dicembre 2016, previa procedura selettiva pubblica per valutazione di *curriculum* professionale.

L'O.I.V. di ciascuna ASL è costituito da tre componenti che restano in carica per tre anni con decorrenza dalla data indicata nel provvedimento di nomina e che possono essere riconfermati per una sola volta ai sensi di quanto previsto dall'art. 14 bis del citato decreto legislativo 150/2009 nonché dall'art. 7 del Decreto del Ministro per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 2 dicembre 2016 adottato in attuazione dell'art. 6, commi 3 e 4 del DPR 9 maggio 2016 n. 105.

Possono partecipare all'avviso coloro che possiedono i seguenti requisiti:

1. Iscrizione all'Elenco Nazionale OIV

Alla presente selezione possono partecipare esclusivamente coloro che, alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande risultino iscritti, da almeno 6 mesi, nell'Elenco Nazionale dei Componenti degli Organismi Indipendenti di

Valutazione della Performance previsto dall'articolo 1 del Decreto Ministeriale del 2 dicembre 2016 e s.m.i. e devono riportare nella domanda:

1. numero progressivo di iscrizione all'elenco;
2. data di iscrizione;
3. fascia professionale di iscrizione.

Ai dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera e dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, fino a tre anni prima dalla pubblicazione del presente avviso, non è consentita la partecipazione alla selezione relativa all'Azienda con cui ha avuto luogo il rapporto di dipendenza.

Il ruolo di Presidente potrà essere affidato a soggetti iscritti nella fascia professionale 3, di cui all'art. 5 comma 2 lettera c) del D.M. 2. 12.2016. In mancanza, il medesimo incarico può essere affidato a componente iscritto nelle fasce via via inferiori.

Per l'incarico di Componente dell'O.I.V. è necessaria l'iscrizione in una delle tre fasce professionali previste dal citato D.M. 2.12.2016. E' fatto integralmente salvo il rispetto delle ulteriori previsioni di cui al D.M. 02.12.2016 e alla delibera CIVIT n.12/2013 ed in particolare, delle previsioni in tema di divieto di nomina, conflitto di interesse, cause ostative e limiti di appartenenza a più OIV.

2. Requisiti di competenza, esperienza e integrità

I requisiti di competenza, esperienza e integrità sono quelli previsti dall'art. 2 del Decreto Ministeriale del 2/12/2016, per l'iscrizione all'Elenco nazionale dei componenti OIV.

Nella comparazione saranno maggiormente tenute in considerazione le esperienze utili, acquisite negli ambiti succitati, che siano state maturate nel Comparto Sanitario Pubblico.

3. Equilibrio di genere

La scelta dei componenti deve essere tale da favorire anche il rispetto dell'equilibrio di genere, in coerenza con quanto previsto dal punto 7 dell'articolo 7 del Decreto Ministeriale del 2 dicembre 2016.

4. Requisito linguistico

Il componente deve avere una buona e comprovata conoscenza della lingua inglese. Se di cittadinanza non italiana, deve altresì possedere una buona e comprovata conoscenza della lingua italiana.

5. Conoscenze informatiche

Il componente deve avere buone conoscenze informatiche.

6. Situazioni giuridiche e personali, ostative alla nomina nell'OIV dell'ASL alla cui procedura selettiva i candidati partecipano

a) Divieto di nomina

Ai sensi dell'articolo 14 e 14 bis D.lgs. n.150/2009, come modificato dal D. Lgs. 25 maggio 2017 n. 74, non possono essere nominati Componenti dell'OIV dell'ASL di Matera o dell'ASL di Potenza i soggetti:

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - REGIONE BASILICATA

- dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera o dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, fino a tre anni prima dalla pubblicazione del presente avviso;
- che rivestano incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali;
- che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni;
- che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione.

b) Conflitto di interessi e cause ostative

In analogia con le previsioni del D.Lgs n. 39/2013, non possono essere nominati componenti dell'OIV dell'ASL di Matera o dell'ASL di Potenza coloro che:

1. siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro 2° del Codice Penale;
2. abbiano svolto incarichi di indirizzo politico presso l'ASL di Matera o l'ASL di Potenza;
3. siano responsabili della prevenzione della corruzione presso l'ASL di Matera o l'ASL di Potenza;
4. si trovino, nei confronti dell'ASL di Matera o dell'ASL di Potenza, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, di coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
5. abbiano riportato in carriera una sanzione disciplinare superiore alla censura;
6. siano magistrati o avvocati dello Stato che svolgano le funzioni nello stesso ambito territoriale o distrettuale in cui opera l'amministrazione presso cui deve essere costituito l'OIV;
7. abbiano svolto non episodicamente attività di consulenza in favore o contro l'ASL di Matera o l'ASL di Potenza;
8. abbiano un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con dirigenti in servizio nell'ASL di Matera o nell'ASL di Potenza o con il vertice politico - amministrativo o, comunque, con l'organo di indirizzo politico - amministrativo;
9. siano stati motivatamente rimossi dall'incarico di componente dell'OIV prima della scadenza del mandato;
10. siano componenti del Collegio sindacale dell'ASL di Matera o dell'ASL di Potenza.

7. Esclusività del rapporto

Ai sensi dell'art. 8, comma 3, del D.M. 2 dicembre 2016, essendo l'ASL di Matera e l'ASL di Potenza amministrazioni con più di 1000 dipendenti ciascuna, non è consentita la contemporanea appartenenza a più Organismi Indipendenti di Valutazione.

8. Durata del mandato e eventuale revoca dell'incarico

L'incarico avrà la durata di tre anni, decorrenti dalla data indicata nel provvedimento di nomina, salvo revoca motivata o cessazione per altra causa. L'incarico cesserà immediatamente al venir meno dei requisiti di cui all'art. 2 del D.M. 2.12.2016, ovvero in caso di decadenza, cancellazione, mancato rinnovo dell'iscrizione nell'Elenco Nazionale. La scadenza degli organi di vertice dell'Azienda non comporta la decadenza

dall'incarico dei componenti l'O.I.V.. L'incarico è rinnovabile una sola volta. Ove si proceda alla sostituzione di un singolo componente, la durata del suo incarico è limitata alla durata residua dell'incarico triennale dell'intero Organismo. L'incarico non determina l'instaurazione di alcun rapporto di lavoro subordinato.

9. Indicazione del compenso

Il compenso annuo spettante ai membri dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASL di Matera e dell'ASL di Potenza, al lordo delle ritenute di legge oltre eventuali rimborsi per spese documentate calcolati ai sensi della vigente normativa per i pubblici dipendenti, è il seguente:

1. Presidente: € 17.055,02;
2. Componenti: € 15.504,57.

Tali compensi saranno liquidati trimestralmente e potranno essere frazionati in dodicesimi in relazione a prestazioni di durata inferiore all'anno.

10. Termini e modalità per la presentazione della domanda

Le domande di partecipazione, indirizzate al Commissario dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera e/o dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, devono essere presentate entro e non oltre il 20° (ventesimo) giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso Pubblico sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata, oppure, ove successivo a tale data, entro e non oltre il 20° (ventesimo) giorno successivo alla data di pubblicazione sul "Portale della performance" del sito internet del Dipartimento della Funzione Pubblica, a pena di esclusione. Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.

I candidati interessati, dovranno proporre distinte domande di partecipazione per l'ASL di Matera e/o per l'ASL di Potenza.

Le modalità di presentazione della domanda sono le seguenti:

- a) direttamente, mediante consegna all'Ufficio Protocollo dell'Azienda per la quale è proposta la propria candidatura. Farà fede il timbro riportante la data di accettazione. Per tale modalità di presentazione della domanda, qualora il giorno di scadenza cada di sabato, il termine è prorogato al 1° giorno successivo non festivo;
- b) posta raccomandata A.R., in plico chiuso recante la dicitura "Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per la nomina dei componenti O.I.V. dell'ASL di Matera" ovvero "Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per la nomina dei componenti O.I.V. dell'ASL di Potenza". Le domande si considerano presentate in tempo utile se spedite, a mezzo raccomandata A.R., entro e non oltre il termine innanzi indicato. La data di spedizione è comprovata dal timbro dell'Ufficio Postale accettante;
- c) per via telematica, mediante invio all'indirizzo PEC:
asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it ovvero protocollo@pec.aspbasilicata.it
(secondo quanto previsto dall'art.65 del Decreto Leg.vo n.82/2005 e dalla Circolare n.12/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica). Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC Aziendale o l'invio da PEC non personale. Si precisa,

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - REGIONE BASILICATA

inoltre, che per tale modalità di presentazione della domanda il termine ultimo di invio della stessa, a pena di esclusione, è fissato nelle ore 24:00 del giorno di scadenza del presente avviso anche se festivo. Le domande con i relativi allegati, unitamente a fotocopia del documento d'identità del candidato, devono essere inviate esclusivamente in un unico file formato pdf.

Nell'oggetto della PEC deve essere indicata la seguente dicitura: "*Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per la nomina dei componenti O.I.V. - ASL di _____*".

Non saranno ritenute valide le domande di partecipazione presentate con modalità diverse da quelle sopra indicate.

Il termine fissato per la presentazione della domanda e dei documenti è perentorio; la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti. La domanda deve essere redatta secondo lo schema allegato al presente avviso (allegato A). La domanda deve essere corredata da copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art.38 del DPR n.445/2000. Il candidato è tenuto ad indicare il domicilio (con l'indicazione del C.A.P.) presso il quale deve essere fatta ogni eventuale comunicazione relativa all'avviso. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza. La domanda deve essere datata e firmata. La mancata sottoscrizione della domanda è causa di esclusione dall'avviso. La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata. L'Azienda non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazione derivante da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore. Non verranno prese in considerazione le istanze presentate in data anteriore alla pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata, le istanze presentate oltre il termine previsto nonché le istanze presentate in difformità all'Avviso.

Alla domanda dovranno essere allegati, a pena di esclusione, i seguenti documenti:

- a) curriculum vitae in formato europeo. Il curriculum deve essere autocertificato, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, datato e sottoscritto;
- b) una relazione illustrativa concernente le esperienze e le competenze più significative in relazione al ruolo da svolgere. Nella stessa relazione sono illustrate le attività eventualmente svolte in precedenza in qualità di componente di OIV e/o di Nucleo di Valutazione. Il candidato sarà chiamato ad illustrare il contenuto della relazione nel corso del colloquio dinanzi ad apposita Commissione;
- c) fotocopia del documento d'identità in corso di validità;
- d) ogni altro titolo ritenuto idoneo a dimostrare la capacità professionale e l'esperienza acquisita.

I titoli redatti in lingua straniera devono essere corredata da una traduzione, in lingua italiana certificata, conforme al testo straniero, redatta dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare, ovvero da un traduttore ufficiale. Non saranno prese in considerazione: le domande e/o i curricula vitae e/o le relazioni illustrative prive di sottoscrizione; le domande e/o i curricula vitae e/o le relazioni illustrative non autocertificate ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000; le domande prive degli allegati innanzi indicati.

11. Nomina della Commissione di valutazione e convocazione dei candidati

L'istruzione della procedura selettiva e l'analisi delle candidature sarà effettuata da un'unica Commissione per entrambe le ASL ed individuata dai Commissari, la quale, previa verifica dell'ammissibilità delle domande pervenute, procederà alla valutazione dei *curricula* e delle rispettive relazioni di accompagnamento.

Al termine della valutazione delle candidature, la Commissione formulerà due elenchi di candidati. Uno composto dagli idonei al conferimento dell'incarico presso l'ASL di Matera e l'altro dagli idonei al conferimento dell'incarico presso l'ASL di Potenza.

Detti elenchi saranno trasmessi, unitamente ai verbali e agli atti della selezione, ai Commissari per la relativa approvazione e scelta finale dei componenti.

L'elenco di cui innanzi potrà essere utilizzato in ipotesi di sopravvenute decadenze, revoche o cessazione per altra causa.

L'incarico sarà conferito con atto deliberativo dei Commissari.

Il provvedimento di nomina sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'ASL e sul Portale della Performance del sito istituzionale del Dipartimento della Funzione Pubblica, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 7, co. 5, del D.M. del 02.12.2016.

12. Conferimento incarico

La nomina dei Componenti sarà disposta con deliberazione dei Commissari, tenuto conto degli esiti della "selezione comparativa", che sarà pubblicata nell'apposita sezione del "Portale della Performance".

Il rapporto dei Componenti dell'OIV sarà regolato da un contratto triennale di diritto privato, rinnovabile una sola volta, avente ad oggetto i compiti affidati allo stesso Organismo Indipendente di Valutazione dalla vigente normativa. E' fatta in ogni caso salva l'applicazione delle previsioni di cui agli artt. 4, comma 1, lett. c) e 7, commi 1 e 2, D.M. 02.12.2016.

Nel caso in cui il soggetto nominato a seguito della procedura comparativa fosse dipendente presso altre Pubbliche Amministrazioni, si renderà necessario acquisire, preventivamente all'affidamento dell'incarico di componente OIV, l'autorizzazione prevista dall'art. 53 commi 6 e 8 del D.lgs. 165/2001.

13. Norma finale

Per quanto non previsto nel presente avviso viene fatto espresso riferimento alle norme di cui D.Lgs.150/2009, alla delibera CIVIT n. 12/2013, al D.M. 02/12/2016 nonché ad ogni altra normativa vigente in materia.

Il presente avviso sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata, sul sito web dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera o dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza nella sezione "Concorsi" e nella sezione "Amministrazione Trasparente", nonché sul "Portale della performance" del sito web del Dipartimento della Funzione Pubblica. Ulteriori informazioni potranno essere richieste al numero telefonico 0835.253526. L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, revocare o modificare in tutto o in parte il presente avviso per giustificati motivi, senza che gli interessati possano avanzare pretese o diritti di sorta.

14. Informativa ai sensi del D.lgs 30 giugno 2003 n.196 e s.m.i.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - REGIONE BASILICATA

I dati personali e giudiziari riferiti all'istante saranno oggetto di trattamento da parte della ASL di Matera e dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza esclusivamente ai fini dell'esercizio delle funzioni istituzionali connesse all'acquisizione delle disponibilità alla designazione a componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda, alla formulazione della designazione stessa ed all'esercizio delle verifiche di cui al D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 (*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*).

I dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza, anche con strumenti informatici, ed utilizzati in altre operazioni di trattamento connesse, in termini compatibili con i succitati scopi.

L'interessato può far valere i diritti attribuiti dall'articolo 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i. ("codice in materia di protezione dei dati personali"), nei termini e con le modalità previste dal medesimo decreto.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA
f.to Dott.ssa Maria BENEDETTO**

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
f.to Dott. Vincenzo ANDRIUOLO**

Allegato A) - Schema di domanda

Avviso pubblico di selezione, previa procedura comparativa, di sei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV), di cui tre dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera e tre dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

Al Commissario
Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Via Torraca
85100 POTENZA
Pec: protocollo@pec.aspbasilicata.it

OPPURE

Al Commissario
Azienda Sanitaria Locale di Matera
Via Montescaglioso
75100 MATERA
Pec: asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it

OGGETTO: *"Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per la nomina dei componenti O.I.V. - Asl di _____".*

II/La sottoscritto/a _____,
Cod. Fisc. _____ consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e consapevole che, ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico, per l'individuazione dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV) dell'Azienda Sanitaria Locale di _____ (**indicare Potenza o Matera**), di cui al D. Lgs. n. 150/2009 come modificato dal D.lvo 25/05/2017 n. 74.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - REGIONE BASILICATA

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000,

DICHIARA

- 1) di essere nato/a a _____ (prov. ____) il ____/____/____;
- 2) di essere residente nel Comune di _____ (prov. ____),
CAP _____ Via _____ n.____
tel. _____ cell _____ email _____;
- 3) _____(se diverso dal luogo di residenza);
- 4) di essere in possesso della cittadinanza italiana, (ovvero della cittadinanza di uno Stato membro dell'unione Europea _____);
- 5) di essere iscritto da almeno sei mesi, ai sensi del D.M. 2.12.2016 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 14 del 18.1.2017, nella fascia professionale n. _____ dell'Elenco nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della performance al numero di posizione _____ dal _____.

Dichiara inoltre:

1. di possedere i requisiti di competenza, esperienza e integrità previste dall'art. 2 del D.M. 2/12/2016;
2. se in possesso della cittadinanza di un altro Stato appartenente all'Unione Europea di possedere una buona conoscenza della lingua italiana;
3. di possedere una buona conoscenza della lingua inglese;
4. di possedere buone conoscenze informatiche.

Dichiara, inoltre, il mancato ricorrere di una delle fattispecie di divieto di nomina, conflitto di interessi ovvero cause di esclusione, di seguito elencate:

- a. di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, e di non aver rivestito simili incarichi, cariche e di non aver avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la data di scadenza dell'avviso pubblico per la nomina dei componenti l'O.I.V. dell'ASL di _____ (*indicare Potenza o Matera*);
- b. di non essere dipendente dell'ASL di _____
(*indicare Potenza o Matera*);
- c. di non aver svolto incarichi di indirizzo politico presso l'ASL di _____
(*indicare Potenza o Matera*) nel triennio precedente la data di scadenza del presente avviso pubblico;
- d. di non rivestire l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione presso l'ASL _____ (*indicare Potenza o Matera*);

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - REGIONE BASILICATA

- e. di non trovarsi, nei confronti dell'ASL _____ (*indicare Potenza o Matera*) in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti ed affini entro il secondo grado;
- f. di non essere magistrato o avvocato dello Stato che svolga le funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera l'ASL _____ (*indicare Potenza o Matera*);
- g. di non aver svolto o di aver svolto solo episodicamente attività professionale in favore o contro l'ASL di _____ (*indicare Potenza o Matera*);
- h. di non avere alcun rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed i Dirigenti in servizio presso l'ASL di _____ (*indicare Potenza o Matera*);
- i. di non essere componente del Collegio Sindacale dell'ASL di _____ (*indicare Potenza o Matera*).

Dichiara, infine, quanto segue:

1. di essere consapevole di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 39/2013, circa l'assenza di cause ostative al conferimento dell'incarico di componente l'O.I.V.;
2. di avere preso visione dell'avviso pubblico per la nomina dei componenti l'O.I.V. dell'ASL di Matera e di tutte le norme in esso contenute e di accettarle incondizionatamente, senza nulla a pretendere dall'ASL in caso di proroga, sospensione, revoca o modifica in tutto o in parte dello stesso avviso.

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso avvenga al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione di tali dati:

Allegati:

- a) dettagliato curriculum professionale in formato europeo datato e sottoscritto a pena di esclusione;
- b) relazione di accompagnamento al curriculum;
- c) fotocopia non autenticata di documento di riconoscimento in corso di validità del candidato.

__I__ sottoscritt__ autorizza, ai sensi del Decreto Legislativo n.196/03 e ss.mm.ii., l'ASL di _____ al trattamento dei dati ivi riportati per le finalità dell'avviso per cui è fatta l'istanza.

Luogo e data _____

Firma _____