

Azienda sanitaria locale 'AT'

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI, PER LA NOMINA DI N. 2 COMPONENTI ESTERNI AI FINI DELLA COSTITUZIONE DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (O.I.V.) DELL'ASL AT

Il Commissario dell'ASL AT, in esecuzione della Deliberazione n. 148 del 02/08/2019 emana il seguente Avviso di selezione pubblica per l'individuazione di n. 2 componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito O.I.V.) in applicazione delle disposizioni di cui al Dlgs. n.150 del 27/10/2009, così come modificato ed integrato dal Dlgs. n. 74 del 25/05/2017 e dal D.M. del Dipartimento della Funzione Pubblica del 2/12/2016 avente ad oggetto "Istituzione dell'Elenco Nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della Performance".

Requisito di iscrizione nell'Elenco Nazionale

Alla presente selezione possono partecipare esclusivamente coloro che, alla scadenza del termine per la presentazione delle candidature, risultino iscritti da sei mesi nell' Elenco Nazionale dei Componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della Performance e siano in possesso di tutti i requisiti previsti dal D.M. 2.12.2016 e s.m.i.

L'Azienda favorirà, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7, comma 7, del D.M. 2.12.2016, l'equilibrio di genere.

1. Requisiti per l'ammissione

1.1 Requisiti generali

- cittadinanza: possono essere nominati cittadini italiani e cittadini dell'Unione Europea
- godere dei diritti civili e politici
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti giudiziari iscritti nel casellario giudiziale. Le cause di esclusione operano anche nel caso in cui la sentenza definitiva disponga l'applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale.

1.2 Requisiti di competenza ed esperienza

Titolo di studio

Il candidato deve essere in possesso di diploma di laurea (vecchio ordinamento) o laurea specialistica o laurea magistrale.

Esperienza

E' richiesto il possesso di comprovata esperienza professionale di almeno 5 anni maturata presso pubbliche amministrazioni o aziende private, nella misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, nella pianificazione, nel controllo di gestione, nella programmazione finanziaria e di bilancio e nel risk management.

Assume rilievo l'esperienza già maturata nella qualità di Componente di O.I.V., anche presso altra amministrazione, fermo restando quanto previsto dal punto 3.5, lett. i) della deliberazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 12/2013 in ordine alla rilevanza di una eventuale rimozione dall'incarico prima della scadenza.

1.3. Requisiti di integrità

- non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal libro secondo, titolo II, capo I, del codice penale;
- non aver riportato condanna nei giudizi di responsabilità contabile e amministrativa per danno erariale;
- non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente dell'O.I.V. prima della scadenza del mandato;
- non essere stato destinatario, quale dipendente pubblico, di una sanzione disciplinare superiore alla censura.

2. Dichiarazione assenza cause ostative alla nomina di componente O.I.V. (art. 14 comma 8, del D.Lgs n. 150/2009 e s.m.i. - delibera Civit n. 12/2013- Legge n. 190/2012)

Tale dichiarazione deve contenere:

- di non essere dipendente dell'ASL AT ;
- di non rivestire incarichi pubblici elettivi;
- di non rivestire cariche in partiti politici;
- di non rivestire cariche in organizzazioni sindacali;
- di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni;
- di non essere stato dipendente dell'ASL AT nei tre anni precedenti la designazione;
- di non avere rivestito incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali nei tre anni precedenti la designazione;
- di non aver avuto rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni nei tre anni precedenti la designazione;
- di non aver subito condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale.
- di non avere svolto incarichi di indirizzo politico o ricoperto cariche pubbliche elettive presso l'ASL AT nei tre anni precedenti la designazione;
- di non trovarsi, nei confronti dell'ASL AT , in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- di non avere riportato una sanzione disciplinare superiore alla censura;
- di non essere responsabile della prevenzione della corruzione presso ASL AT;
- di non essere magistrato o avvocato dello Stato che svolge funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera l'ASL AT presso cui deve essere costituito l'O.I.V.;
- di non avere svolto, se non episodicamente, attività professionale in favore o contro l'ASL AT;
- di non avere un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con Dirigenti e dipendenti apicali in servizio presso l'ASL AT o con il vertice politico amministrativo;
- di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente di un O.I.V. prima della scadenza del mandato;
- di non essere Componente del Collegio Sindacale dell'ASL AT.

L'assenza di tutte le situazioni di cui al presente punto deve essere oggetto di formale dichiarazione del candidato da allegare alla domanda.

3. Esclusività del rapporto (art. 8, comma 3, D.M. 2.12.2016)

Nessun componente può appartenere contemporaneamente a più Organismi Indipendenti di Valutazione (trattandosi di azienda con più di mille dipendenti).

La condizione di non appartenere ad altri OIV deve essere oggetto di formale dichiarazione del candidato da allegare alla domanda.

4. Scelta dei candidati e oggetto dell'incarico

La valutazione, finalizzata ad accertare capacità e competenze specifiche dei candidati, terrà conto del curriculum, della relazione di accompagnamento e dei titoli eventualmente presentati.

Non verrà stilata alcuna graduatoria di merito o per titoli, né vi sarà attribuzione di punteggi.

L'Amministrazione si riserva la possibilità di far sostenere ai candidati un colloquio conoscitivo.

L'Azienda provvede a deliberare formalmente la nomina dei componenti che sarà effettuata sulle scelte motivate del Direttore Generale in merito agli aspiranti.

L'oggetto dell'incarico si riferisce ai compiti che la vigente normativa assegna all'O.I.V.

5. Durata del mandato

L'incarico di ciascun componente avrà durata triennale con decorrenza dalla data indicata nel provvedimento di nomina. L'incarico non è prorogabile ed è rinnovabile per un ulteriore triennio, a seguito di procedura comparativa. A garanzia dell'indipendenza dell'O.I.V. non può essere prevista l'automatica decadenza dei componenti dell'O.I.V. in coincidenza con la scadenza dell'organo di indirizzo politico amministrativo dell'amministrazione che li ha designati.

L'incarico cessa immediatamente al venir meno dei requisiti di cui all'art. 2 del D.M. 2.12.2016 ovvero in caso di decadenza o cancellazione dall'Elenco nazionale ovvero in caso di mancato rinnovo dell'iscrizione all'elenco medesimo.

6. Indicazione del compenso

A ciascun componente O.I.V. competerà un compenso annuo massimo di €3.000, comprensivo di IVA, di imposizioni fiscali e di rimborso di eventuali spese di viaggio con utilizzo di mezzi pubblici o auto propria.

7. Presentazione delle domande

Per essere ammessi i candidati dovranno produrre domanda intestata al Commissario dell'ASL AT (secondo modello allegato e reperibile sul sito internet dell'Azienda www.asl.at.it) redatta su carta semplice, datata e firmata dall'aspirante (la mancata sottoscrizione della domanda comporterà l'esclusione) entro il **trentesimo giorno** successivo alla data di pubblicazione del bando sul *Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte*. Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo il termine di presentazione delle domande si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo. Saranno ritenute utilmente presentate le domande pervenute dopo il termine indicato purchè spedite entro il termine di scadenza a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento. Si precisa che a tal fine farà fede il timbro dell'ufficio postale accettante.

Le modalità di presentazione della domanda sono le seguenti:

1. mediante consegna a mano presso l'Ufficio protocollo, Via Conte Verde, 125 (orario 8.30/15.30 da lunedì al venerdì);
2. a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata al Commissario dell'ASL AT – Via Conte Verde, 125 14100 ASTI. In tal caso la data di spedizione è comprovata dal timbro e data dell'Ufficio Postale accettante, che fa fede ai fini dell'ammissibilità al presente avviso;
3. invio telematico da indirizzo di posta elettronica certificata del candidato al seguente indirizzo PEC: protocollo@pec.asl.at.it in formato pdf. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice anche se indirizzata alla PEC aziendale.

Nella domanda, redatta su carta semplice, datata e firmata, gli aspiranti, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi della L. n. 15 del 4.1.1968, dovranno dichiarare:

- cognome e nome
- data e luogo di nascita
- luogo e data di residenza e domicilio (se diverso dal luogo di residenza)
- numero di telefono
- indirizzo e mail
- codice fiscale
- possesso della cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione Europea
- Comune di iscrizione nelle liste elettorali
- possesso dei requisiti generali, di competenza ed esperienza e di integrità previsti dal D.M. 2.12.2016 per l'ammissione all'avviso. Condizione necessaria: l'iscrizione all'Elenco Nazionale dei

componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della performance, specificando la fascia professionale e data di iscrizione

- indicazione di ogni altro titolo di studio o attestato di perfezionamento e/o specializzazione utile ai fini della comparazione

- assenza delle fattispecie di divieto di nomina, conflitto di interesse o causa di esclusione, facendo rinvio all'allegata dichiarazione in merito all'assenza di cause ostative alla nomina di componente O.I.V. (art. 14 comma 8, del D.Lgs n. 150/2009 e s.m.i. - delibera Civit n.12/2013 – L. n. 190/2012) e all'esclusività dell'incarico (art. 8, comma 3, D.M. 2.12.2016).

- autorizzazione all'ASL AT al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196

- il domicilio presso il quale effettuare ogni comunicazione.

Si rinvia al fac simile allegato all'avviso che riporta il **modello da usare per predisporre la domanda di partecipazione all'avviso.**

L'Azienda Sanitaria Locale AT declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure 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.

La domanda dovrà contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione e dovrà essere redatta, a pena di inammissibilità, sotto forma di dichiarazione sostitutiva e di certificazione dei requisiti richiesti per la nomina, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 455. A tal fine gli aspiranti potranno avvalersi dell'allegato schema esemplificativo.

Con la partecipazione al presente avviso è implicita, da parte degli aspiranti, l'accettazione, senza riserve, di tutte le precisazioni e prescrizioni del presente avviso.

8. Documentazione da allegare alla domanda

La domanda di partecipazione deve essere accompagnata da:

- curriculum vitae, datato e firmato, redatto in carta semplice

- relazione di accompagnamento al curriculum (datata e firmata) in cui il candidato illustri le esperienze che ritenga più significative in relazione al ruolo da svolgere. Se il candidato ha già rivestito il ruolo di componente O.I.V. deve darne comunicazione nel curriculum e nella relazione di accompagnamento ed illustrare l'attività svolta

- ogni altro titolo ritenuto idoneo a dimostrare la capacità professionale e l'esperienza acquisita

- dichiarazione che attesti l'assenza di cause ostative alla nomina e dichiarazione di esclusività dell'incarico, datata e firmata

- elenco, in carta semplice, in triplice copia, dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato

- copia fotostatica di documento di identità valido, datato e sottoscritto.

I titoli possono essere prodotti:

- in originale o copia autenticata ai sensi di legge (art. 18 D.P.R. 28.12.2000 n. 445);

- in copia autenticata ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 attestando con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà la conformità all'originale della documentazione in copia, allegata alla domanda;

- mediante autocertificazione nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente cioè mediante dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 nonché dell'art. 15 della legge n. 183/2011 e della Direttiva n. 14/2011 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e la semplificazione.

Le dichiarazioni sostitutive rese dai candidati dovranno contenere tutti gli elementi utili e necessari ai fini della valutazione ed essere accompagnate da copia fotostatica della carta di identità. Le dichiarazioni carenti in tutto o in parte di tali elementi potranno determinare l'esclusione dalla valutazione.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003 e dell'art.13 del Regolamento Europeo n.679/2016, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la S.S. OSRU - Responsabile del Procedimento dr. Mario Raviola - per le finalità di gestione dell'avviso e saranno trattati per le finalità connesse all'eventuale provvedimento di assegnazione dell'incarico.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003 i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la SS. OSRU - per le finalità di gestione dell'avviso e saranno trattati per le finalità connesse all'eventuale provvedimento di assegnazione dell'incarico.

Il presente avviso viene pubblicato, sul sito internet aziendale www.asl.at.it (Sezione Amministrazione Trasparente - Bandi e concorsi), sul Portale della Performance del Dipartimento della Funzione Pubblica e sul B.U.R. Piemonte.

L'ASL AT, entro 30 giorni dalla nomina dei componenti O.I.V., dovrà trasmettere all'Ufficio per la valutazione della performance l'atto di nomina (che sarà pubblicato nella relativa sezione) ed un elenco dei partecipanti alla selezione utilizzando un apposito modello.

Per tutto quanto non previsto nel presente avviso si fa espresso rinvio alle disposizioni di legge in vigore. Eventuali informazioni potranno essere richieste alla S.S. OSRU – Dirigente Responsabile del Procedimento Mario Raviola tel. 0141 484432 – 484830 mail: mraviola@asl.at.it.

Il Commissario ASL AT
Giovanni MESSORI IOLI

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO
ALLEGATO A.1**

**AL DIRETTORE GENERALE
DELL'ASL AT
Via Conte Verde, 125 14100 ASTI**

Il/La sottoscritt _____ nato/a a _____
(prov. _____) il _____ residente in _____
(prov. _____) Via _____ n. _____, domicilio _____,
iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____, n° telefono
_____ e mail _____,
codice fiscale _____.

CHIEDE

di partecipare alla procedura comparativa per titoli, finalizzata alla nomina di Componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.) dell'ASL AT.

A tale scopo, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.

DICHIARA

1. di **essere iscritto**, ai sensi dell'art. 7 del DM 2.12.2016 del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione, nell'**elenco nazionale dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance, nella fascia professionale al n. _____**;

2. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di altro Stato appartenente all'Unione Europea _____ (indicare quale);

3. di godere dei diritti civili e politici;

4. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti giudiziari iscritti nel casellario giudiziale. Le cause di esclusione operano anche nel caso in cui la sentenza definitiva disponga l'applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale;

5. di essere in possesso del diploma di laurea (vecchio ordinamento) o laurea specialistica o laurea magistrale conseguita presso _____ in data _____.

6. di indicare ogni altro titolo di studio e/o attestato di perfezionamento e/o specializzazione comunque utile ai fini della comparazione;

7. di essere in possesso di comprovata esperienza professionale di almeno 5 anni maturata presso pubbliche amministrazioni o aziende private, nella misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, nella pianificazione, nel controllo di gestione, nella

programmazione finanziaria e di bilancio e nel risk management (specificare se è stata maturata esperienza come componente O.I.V.);

8. di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal libro secondo, titolo II, capo I del codice penale;

9. di non aver riportato condanna nei giudizi di responsabilità contabile e amministrativa per danno erariale;

10. di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente dell'O.I.V. prima della scadenza del mandato;

11. di non essere stato destinatario, quale dipendente pubblico, di una sanzione disciplinare superiore alla censura;

12. di far rimando all'allegata dichiarazione in merito all'assenza di cause ostative alla nomina di componente O.I.V. (art. 14 comma 8, del D.Lgs n. 150/2009 e s.m.i. - delibera Civit n. 12/2013 – L. n. 190/2012) e all'esclusività dell'incarico (art. 8, comma 3, D.M. 2.12.2016).

13. di indicare il domicilio presso il quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative all'avviso _____ (indicare anche il numero di telefono).

Inoltre allega:

1. curriculum vitae, datato e firmato

2. relazione di accompagnamento al curriculum (datata e firmata) in cui il candidato illustri le esperienze che ritenga più significative in relazione al ruolo da svolgere. Se il candidato ha già rivestito il ruolo di componente O.I.V. deve darne comunicazione nel curriculum e nella relazione di accompagnamento, e illustrare l'attività svolta

3. ogni altro titolo ritenuto idoneo a dimostrare la capacità professionale e l'esperienza acquisita

4. dichiarazione che attesti l'assenza delle cause ostative alla nomina e dichiarazione di esclusività dell'incarico, datata e firmata

5. elenco, in carta semplice, in triplice copia, dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato

6. copia fotostatica di documento di identità valido, datato e sottoscritto.

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e del Regolamento Europeo 2016/679, il/la sottoscritto/a autorizza l'ASL AT al trattamento dei propri dati personali ai fini del procedimento connesso alla selezione e per l'assolvimento degli obblighi previsti dalla legge e dai regolamenti in materia.

Data _____

Firma _____

ALLEGATO A.2

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE OSTATIVE ALLA NOMINA DI COMPONENTE O.I.V. (ART. 14 COMMA 8, DEL D.LGS N. 150/2009 E SMI - DELIBERA CIVIT N. 12/2013 – L. N. 190/2012) E DICHIARAZIONE DI ESCLUSIVITÀ DELL'INCARICO (ART. 8, COMMA 3, D.M. 2.12.2016).

**AL DIRETTORE GENERALE
DELL'ASL AT
Via Conte Verde, 125 14100 ASTI**

Il/La sottoscritt _____ nato a _____
prov. _____ il _____ residente a _____
prov. _____ Via _____

all'atto di presentare domanda per la nomina a Componente dell'O.I.V. dell'ASL AT, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- di non essere dipendente dell'ASL AT;
- di non rivestire incarichi pubblici elettivi;
- di non rivestire cariche in partiti politici;
- di non rivestire cariche in organizzazioni sindacali;
- di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni;
- di non essere stato dipendente dell'ASL AT nei tre anni precedenti la designazione;
- di non avere rivestito incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali nei tre anni precedenti la designazione;
- di non aver avuto rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni nei tre anni precedenti la designazione;
- di non aver subito condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale;
- di non avere svolto incarichi di indirizzo politico o ricoperto cariche pubbliche elettive presso l'ASL AT nei tre anni precedenti la designazione;
- di non trovarsi, nei confronti dell'ASL AT, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- di non avere riportato una sanzione disciplinare superiore alla censura;
- di non essere responsabile della prevenzione della corruzione presso l'ASL AT;
- di non essere magistrato o avvocato dello Stato che svolge funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera l'ASL AT presso cui deve essere costituito l'O.I.V.;
- di non avere svolto, se non episodicamente, attività professionale in favore o contro l'ASL AT;
- di non avere un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con dirigenti e dipendenti apicali in servizio presso l'ASL AT o con il vertice politico amministrativo;

- di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente di un O.I.V. prima della scadenza del mandato;
- di non essere Componente del Collegio Sindacale dell'ASL AT.

Dichiara, altresì:

- di non essere Componente di alcun O.I.V. ovvero
- di essere Componente dell'O.I.V. presso _____ e di impegnarsi a presentare le dimissioni da tale incarico prima di accettare la nomina da parte dell'ASL AT se selezionato.

Data _____

Firma _____