



# Elenco Nazionale OIV

Dipartimento della funzione pubblica

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

richiesta di iscrizione ai sensi dell'art. 3 del Decreto Ministeriale del 2 dicembre 2016 nell'Elenco nazionale dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione istituito presso il Dipartimento della funzione pubblica (art. 6, commi 3 e 4, del decreto del Presidente della Repubblica del 9 maggio 2016, n. 105)

### IL SOTTOSCRITTO ANTONELLO INGLESE

#### DATI ANAGRAFICI

<b>NAZIONE (di nascita)</b>	Italia		
<b>COMUNE (di nascita)</b>	Pescina	<b>PROV.</b>	AQ
<b>DATA (di nascita)</b>	12/06/1957	<b>SESSO</b>	M
<b>CITTADINANZA</b>	ITALIANA	<b>CODICE FISCALE</b>	NGLNNL57H12G492Q

#### DATI RESIDENZA

<b>NAZIONE</b>	Italia		
<b>COMUNE</b>	Gioia dei Marsi	<b>PROV.</b>	AQ <b>CAP</b> 67055
<b>INDIRIZZO</b>	via gandhi		<b>NUM.</b> 1

### CHIEDE L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO NAZIONALE

Ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e successive modificazioni consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 dello stesso DPR per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea
- di godere dei diritti civili e politici
- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti giudiziari iscritti nel casellario giudiziale.  
Le cause di esclusione di cui alla presente lettera operano anche nel caso in cui la sentenza definitiva disponga l'applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale.
- di essere in possesso del diploma di laurea (vecchio ordinamento) o laurea specialistica o laurea magistrale  
Tipologia: ALTRE LAUREE  
Università: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DE L'AQUILA  
Data conseguimento: 19/07/2013  
Punteggio: 109/110  
Equipollente e/o Equivalente: SI

- e) 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
- f) 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
- g) di non aver riportato condanna nei giudizi di responsabilità contabile e amministrativa per danno erariale
- h) di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente dell'OIV prima della scadenza del mandato
- i) di non essere stato destinatario, quale dipendente pubblico, di una sanzione disciplinare superiore alla censura
- j) di aver ricoperto l'incarico di Organismo indipendente di valutazione della performance o Nucleo di valutazione con funzioni analoghe per almeno 3 anni

## DETTAGLIO DELLE ESPERIENZE PROFESSIONALI E DEGLI INCARICHI NEGLI OIV O NEI NUCLEI DI VALUTAZIONE CON FUNZIONI ANALOGHE

### Esperienza professionale

1. **Da** 18/07/2013  
**In corso**  
**Area di specializzazione** Misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale  
**Attività svolta nell'area di specializzazione indicata** Componente Nucleo Valutazione Performance Comune di Carsoli (Aq)  
**Datore di Lavoro/Committente** Comune di Carsoli ( L'AQ)  
**Ruolo** Componente Nucleo di Valutazione  
**Comune** Carsoli  
**Stato** Italia

---
2. **Da** 22/09/2016  
**In corso**  
**Area di specializzazione** Pianificazione  
**Attività svolta nell'area di specializzazione indicata** Componente CUG Comitato Unico di Garanzia ASL 1 Abruzzo  
**Datore di Lavoro/Committente** ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila  
**Ruolo** componente Comitato Unico di Garanzia  
**Comune** L'Aquila  
**Stato** Italia

---
3. **Da** 16/01/1990  
**A** 21/11/2002  
**Area di specializzazione** Pianificazione  
**Attività svolta nell'area di specializzazione indicata** Dirigente di Segreteria Regionale CISAL Federazione Italiana Autonomi Lavoratori Sanità, ( rapporti negoziali contrattuali con regione Abruzzo)  
**Datore di Lavoro/Committente** CISAL regione Abruzzo  
**Ruolo** Dirigente Sindacale Regionale (Segreteria Regionale)  
**Comune** Pescara  
**Stato** Italia

---
4. **Da** 05/02/1998  
**A** 07/02/2003  
**Area di specializzazione** Misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale  
**Attività svolta nell'area di specializzazione indicata** Componente NAV ( Nucleo Aziendale di Valutazione produttività e performance) ex ASL Avezzano; Azienda 1800 dipendenti  
**Datore di Lavoro/Committente** ASL Avezzano

**DETTAGLIO DELLE ESPERIENZE PROFESSIONALI E DEGLI INCARICHI NEGLI OIV O  
NEI NUCLEI DI VALUTAZIONE CON FUNZIONI ANALOGHE**

<b>Ruolo</b>	Componente Nucleo di Valutazione Aziendale
<b>Comune</b>	Avezzano
<b>Stato</b>	Italia
<hr/>	
<b>5. Da</b>	02/02/2005
<b>A</b>	31/12/2007
<b>Area di specializzazione</b>	Controllo di gestione
<b>Attività svolta nell'area di specializzazione indicata</b>	Responsabile Ufficio Vertenze di Avezzano CISL Confederale per conciliazione presso sede sindacale e Ufficio Massima Occupazione di L'Aquila vertenze da lavoro dipendente per tutti i contratti collettivi nazionali (pubblici e privati), consulente Ufficio Legale;
<b>Datore di Lavoro/Committente</b>	Cisl Confederale Area Marsica
<b>Ruolo</b>	Responsabile Ufficio Vertenze
<b>Comune</b>	Avezzano
<b>Stato</b>	Italia
<hr/>	
<b>6. Da</b>	08/01/2007
<b>A</b>	10/07/2009
<b>Area di specializzazione</b>	Pianificazione
<b>Attività svolta nell'area di specializzazione indicata</b>	Componente del Consiglio Dipartimento Tecnologie Pesanti della ASL Avezzano-Sulmona;
<b>Datore di Lavoro/Committente</b>	ASL Avezzano-Sulmona
<b>Ruolo</b>	Componente consiglio e segretario
<b>Comune</b>	Sulmona
<b>Stato</b>	Italia
<hr/>	
<b>7. Da</b>	01/09/2011
<b>A</b>	01/05/2015
<b>Area di specializzazione</b>	Pianificazione
<b>Attività svolta nell'area di specializzazione indicata</b>	Docente Sistemi Informativi e Base di dati , Università dell'Aquila, Dipartimento Medicina e Chirurgia
<b>Datore di Lavoro/Committente</b>	Università degli studi dell'Aquila
<b>Ruolo</b>	docente in convenzione
<b>Comune</b>	L'Aquila
<b>Stato</b>	Italia
<hr/>	
<b>8. Da</b>	01/09/2011
<b>A</b>	01/03/2017
<b>Area di specializzazione</b>	Pianificazione
<b>Attività svolta nell'area di specializzazione indicata</b>	Docente Principi e organizzazione sanitaria e discipline medico-legali, Università degli studi dell'Aquila, Dipartimento Medicina e Chirurgia
<b>Datore di Lavoro/Committente</b>	Università degli studi di L'Aquila
<b>Ruolo</b>	docente in convenzione
<b>Comune</b>	L'Aquila
<b>Stato</b>	Italia
<hr/>	
<b>9. Da</b>	08/01/1999
<b>A</b>	31/12/2001
<b>Area di specializzazione</b>	Pianificazione

**DETTAGLIO DELLE ESPERIENZE PROFESSIONALI E DEGLI INCARICHI NEGLI OIV O  
NEI NUCLEI DI VALUTAZIONE CON FUNZIONI ANALOGHE**

**Attività svolta nell'area di specializzazione indicata** Componente Commissione Regionale Abruzzo (rete Ospedaliera) lavori redazione I° Piano Sanitario Regionale Triennio 1999/2001  
**Datore di Lavoro/Commititante** Regione Abruzzo  
**Ruolo** componente commissione  
**Comune** Pescara  
**Stato** Italia

**Incarichi OIV/Nuclei**

**10. Da** 01/07/2013  
**A** 02/02/2017  
**Amministrazione pubblica** Comune di Carsoli  
**Sede** Carsoli  
**Comune** Carsoli  
**Indirizzo** Piazza della Libertà 1  
**CAP** 67061  
**Telefono** 0863.9081  
**N. dipendenti** Minore di 250  
**Ruolo** Componente

**11. Da** 01/01/1998  
**A** 31/12/2003  
**Amministrazione pubblica** ex ASL Avezzano  
**Sede** Avezzano  
**Comune** Avezzano  
**Indirizzo** Via xx Settembre  
**CAP** 67051  
**Telefono** 0863.499525  
**N. dipendenti** Maggiore o uguale a 250  
**Ruolo** Componente

**FASCIA PROFESSIONALE**

a) Fascia professionale attribuita in base alle dichiarazioni rilasciate: 3

**DOCUMENTO RICONOSCIMENTO**

**TIPO** Crta d'identità                      **NUMERO** AU8075890                      **DATA SCADENZA** 12/06/2025  
**RILASCIATO DA** Gioia dei Marsi

**DATI REPERIBILITA'**

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga inviata all'indirizzo personale di posta elettronica certificata sottoindicato, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che la Struttura interessata non assume alcuna responsabilita' in caso di irreperibilita' del destinatario:

**NAZIONE** Italia  
**COMUNE** Gioia dei Marsi                      **PROV.** AQ                      **CAP** 67055

**INDIRIZZO** via gandhi  
**TELEFONO** 3468028367  
**Email** antonello.inglese@univaq.it  
**Email PEC** antonello.inglese@pec.it

**NUM 1**

## ALLEGATI

### Documento Riconoscimento

**1. Tipologia** Crta d'identità  
**Numero** AU8075890  
**Data Scadenza** 12/06/2025  
**Rilasciato da** Gioia dei Marsi  
**Name** Documento.pdf  
[Download](#)

### Curriculum Vitae

**2. Titolo** curriculum  
**Descrizione** Curriculum con pubblicazioni  
**Name** curriculum-signed.pdf  
[Download](#)

## ALTRI DATI FACOLTATIVI

### Specializzazioni post lauream

**1. Tipologia** Master II livello  
**Università o ente di formazione** Università degli studi dell'Aquila  
**Anno di conseguimento** 2016  
**Luogo** Sulmona

**2. Tipologia** Master I livello  
**Università o ente di formazione** Università di Roma  
**Anno di conseguimento** 2010  
**Luogo** roma

### Altre specializzazioni

**3. Tipologia** Corsi di specializzazione  
**Università o ente di formazione** ANIC  
**Anno di conseguimento** 2013  
**Luogo** Roma

**Visto il D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 concernente "T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" e successive modifiche ed Integrazioni;**  
**Vista la Legge 12 novembre 2011, n. 183 ed in particolare l'art. 15 concernente le nuove disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive (\*);**  
**Consapevole che, ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, dichiara sotto la propria responsabilità:**  
**che quanto dichiarato nel curriculum vitae e nella domanda di iscrizione all'Elenco Nazionale dei componenti OIV, ,comprese le informazioni relative alle esperienze professionali, corrisponde a verità**

---

**FIRMA**

---

Firmato digitalmente da  
**ANTONELLO INGLESE**

CN = INGLESE ANTONELLO  
O = non presente  
SerialNumber =  
IT:NGLN57H12G492Q  
C = IT



**Data Domanda:** 24/04/2017 14:56:09