



Allegato 2

Spett.le
ASST G. Pini-CTO
UFFICIO PROTOCOLLO

RICHIESTA SVOLGIMENTO INCARICHI OGGETTO DI AUTORIZZAZIONE AI SENSI DELL'ART. 53 D.LGS. N. 165/2001 e s.m.i. (da consegnare all'Ufficio Protocollo, almeno 30 giorni prima dell'inizio dell'incarico).

Il sottoscritto _____ matr. n. _____

recapito telefonico _____ indirizzo mail _____

qualifica _____ in servizio presso _____

con rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale con attività lavorativa superiore al 50%

CHIEDE

di essere autorizzato a svolgere il seguente incarico occasionale, retribuito, non compreso nei compiti e doveri d'ufficio, fuori orario di lavoro, senza utilizzo di beni, mezzi e attrezzature dell'Amministrazione ed a tal fine

DICHIARA

- che l'incarico ha ad oggetto la seguente attività (allegare la documentazione in possesso relativa all'incarico di cui trattasi):

- partecipazione a Commissioni di concorso ed esame presso PP.AA o Istituti Privati in qualità di:
 - componente Presidente membro sorteggiato membro esperto;
- attività di docenza presso Scuole/Università Pubbliche o private riconosciute;
- attività di arbitro, CTP, CTU, interprete nell'ambito di procedimenti giudiziari, nonché prestazioni medico legali per finalità assicurative e simili;
- iscrizione nell'albo dei CTU, a valenza triennale, per attività di CTU presso Tribunali nell'ambito di procedimenti giudiziari;
- iscrizione registro dei revisori dei Conti;
- amministratore di condominio, limitatamente al proprio condominio, per la cura dei propri interessi;
- carica di _____ in Ente privo di finalità di lucro, il cui atto costitutivo prevede il cui atto costitutivo prevede che gli utili siano interamente reinvestiti nell'Ente per il perseguimento esclusivo dell'attività sociale (scopo mutualistico), a condizione che la carica non comporti in capo al dipendente, assunzione di responsabilità, gestione del patrimonio o del personale. ecc..
- carica di _____ in Comitati e Organismi di Enti Pubblici:
 - Comitato etico Nucleo/Organismo di Valutazione Comitato Scientifico
- socio accomandante nella s.a.s. socio con limitazione di resp. Ex art.2267 c.c. nella società semplice
- attività di consulenza che si esplicita come richiesta di parere ad esperto;
- partecipazione a titolo oneroso o con il solo rimborso delle spese documentate, ancorchè omino comprehensive, in qualità di relatore, moderatore o docente in attività di tipo scientifico/convegnistico organizzate e/o sponsorizzate da società o persone fisiche che risultino fornitori, a qualsiasi titolo, dell'Azienda;
- altro: _____

- che il soggetto conferente è:

* denominazione _____

* sede _____

*codice fiscale/partita IVA _____

* natura giuridica di diritto pubblico/ natura giuridica di diritto privato (barrare opzione che interessa);

- che l'incarico verrà svolto per un periodo dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. ore _____ articolate su n. _____ giorni lavorativi, presso _____
- che l'importo del compenso è di € _____;
- che l'incarico – eventualmente cumulato con altri già autorizzati nell'anno solare- non comporta la corresponsione di un compenso lordo superiore al 25% della retribuzione annua lorda istituzionale (ad esclusione dei compensi percepiti in libera professione intramoenia) riferita all'anno precedente all'espletamento dell'incarico;



- che l'incarico, avente i requisiti di temporaneità, saltuarietà ed occasionalità – eventualmente cumulato con altri già autorizzati nell'anno solare- rientra nel numero massimo di 10 (dieci) incarichi autorizzabili nell'anno solare e nel rispetto del tetto massimo dei compensi lordi di cui al punto precedente;
- che l'incarico di cui trattasi verrà svolto al di fuori dell'orario di lavoro e senza utilizzo di strumenti aziendali;
- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, nello svolgimento dell'incarico di cui sopra;
- che le informazioni relative all'incarico sopra descritto corrispondono al vero e che, qualora da controlli effettuati emerga la non veridicità delle informazioni rese, punibili penalmente, si decadrà dai benefici conseguiti;

Luogo e data _____/_____/_____ Il Dichiarante (*firma leggibile*)_____

DICHIARA

- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, nello svolgimento dell'incarico di cui sopra.

Il sottoscritto è altresì consapevole che le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, sono considerate fatte a pubblico ufficiale e che, nelle ipotesi di falsità in atti e di dichiarazione mendace, incorre - ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 - nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Luogo e data _____/_____/_____ Il Dichiarante (*firma leggibile*)_____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 circa il trattamento dei dati personali forniti dal dichiarante saranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, anche ai fini della pubblicazione sul sito aziendale.

Luogo e data _____/_____/_____ Il Dichiarante (*firma leggibile*)_____

SPAZIO RISERVATO ALLE AUTORIZZAZIONI PER I DIRIGENTI

PARERE DEL DIRETTORE RESPONSABILE U.O./SERVIZIO DI APPARTENENZA <i>(da acquisire a cura dell'interessato prima dell'inoltro all'Ufficio Protocollo)</i>	
Il Responsabile, vista la dichiarazione dell'interessato e la documentazione allegata, valuta che:	
- <input type="checkbox"/> SUSSISTE <i>(indicare motivazione specifica)</i>	
- <input type="checkbox"/> NON SUSSISTE conflitto d'interesse, anche solo potenziale, con l'attività svolta dal dipendente presso la Struttura di appartenenza;	
- <input type="checkbox"/> SUSSISTE <i>(indicare motivazione specifica)</i>	
- <input type="checkbox"/> NON SUSSISTE la possibilità di un pregiudizio, tenuto conto anche di eventuali altri incarichi, al regolare svolgimento dell'attività di servizio presso la Struttura di appartenenza;	
Pertanto esprime :	
<input type="checkbox"/> PARERE FAVOREVOLE	<input type="checkbox"/> PARERE NEGATIVO
ad autorizzare lo svolgimento dell'incarico di cui alla presente richiesta, riservandosi di modificare il predetto parere espresso, qualora dai controlli disposti dall'Azienda sulla veridicità delle dichiarazioni dell'interessato emergano evidenze diverse da quelle dichiarate.	
Data _____/_____/_____	Il Responsabile (<i>timbro e firma</i>)_____



SPAZIO RISERVATO ALLE AUTORIZZAZIONI PER I DIRETTORI DI STRUTTURA

PARERE DEL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO <i>(da acquisire a cura dell'interessato prima dell'inoltro all'Ufficio Protocollo)</i>	
Il Direttore, vista la dichiarazione dell'interessato, il parere favorevole espresso dal Responsabile e la documentazione allegata, valuta che: - <input type="checkbox"/> SUSSISTE <i>(indicare motivazione specifica)</i>	
- <input type="checkbox"/> NON SUSSISTE conflitto d'interesse con l'attività svolta dal dipendente presso l'Azienda;	
- <input type="checkbox"/> SUSSISTE <i>(indicare motivazione specifica)</i>	
- <input type="checkbox"/> NON SUSSISTE la possibilità di un pregiudizio, tenuto conto anche di eventuali altri incarichi, al regolare svolgimento dell'attività di servizio presso l'Azienda;	
Pertanto esprime :	
<input type="checkbox"/> PARERE FAVOREVOLE	<input type="checkbox"/> PARERE NEGATIVO
ad autorizzare lo svolgimento dell'incarico di cui alla presente richiesta, riservandosi di modificare il predetto parere espresso, qualora dai controlli disposti dall'Azienda sulla veridicità delle dichiarazioni dell'interessato emergano evidenze diverse da quelle dichiarate.	
Data ____/____/____ Il Direttore <i>(timbro e firma)</i> _____	

SPAZIO RISERVATO ALLE AUTORIZZAZIONI PER I DIRETTORI DI DIPARTIMENTO

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO/SANITARIO/ SOCIO SANITARIO <i>(da acquisire a cura dell'interessato prima dell'inoltro all'Ufficio Protocollo)</i>	
Il Direttore, vista la dichiarazione dell'interessato e la documentazione allegata, valuta che: - <input type="checkbox"/> SUSSISTE <i>(indicare motivazione specifica)</i>	
- <input type="checkbox"/> NON SUSSISTE conflitto d'interesse, anche solo potenziale, con l'attività svolta dal dipendente presso la Struttura di appartenenza;	
- <input type="checkbox"/> SUSSISTE <i>(indicare motivazione specifica)</i>	
- <input type="checkbox"/> NON SUSSISTE la possibilità di un pregiudizio, tenuto conto anche di eventuali altri incarichi, al regolare svolgimento dell'attività di servizio presso la Struttura di appartenenza;	
Pertanto esprime :	
<input type="checkbox"/> PARERE FAVOREVOLE	<input type="checkbox"/> PARERE NEGATIVO
ad autorizzare lo svolgimento dell'incarico di cui alla presente richiesta, riservandosi di modificare il predetto parere espresso, qualora dai controlli disposti dall'Azienda sulla veridicità delle dichiarazioni dell'interessato emergano evidenze diverse da quelle dichiarate.	
Data ____/____/____ Il Responsabile <i>(timbro e firma)</i> _____	



SPAZIO RISERVATO ALLA U.O.C. ORGANIZZAZIONE RISORSE UMANE

Il Responsabile della U.O.C. Organizzazione Risorse Umane, preso atto della documentazione presentata dal dipendente, visto il parere rilasciato per competenza dal Direttore apicale, alla luce di quanto previsto dal regolamento degli incarichi extra istituzionali:

- CONFERMA NULLA OSTA ALL'ESECUZIONE DELL'ATTIVITA'**
- PRENDE ATTO DEL PARERE NEGATIVO E NON CONCEDE IL NULLA OSTA:**

(indicare motivazione specifica diniego)

Data ____/____/____

Il Dirigente dell'U.O.C. Organizzazione Risorse Umane (firma) _____