Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II
Integrata con il Servizio Sanitario Regionale

MOD. 1

MODULO PER LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI AI SENSI DELL' ART. 5 DEL REGOLAMENTO AZIENDALE

Al Direttore dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane
Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II

Il/la sottoscritto/a _____Matricola_____

In servizio presso_____

Tel.:_____ **Fax**:_____

e-mail:_____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 53 D.Lgs. n. 165/2001 di essere autorizzata allo svolgimento del sotto indicato incarico

_____

AMMINISTRAZIONE/SOGGETTO CONFERENTE_____

C.F./P.IVA_____

INDIRIZZO_____**TEL.**_____

E-MAIL:_____

L'INCARICO VERRA' SVOLTO DAL _____/_____/_____ **al** ____ /_____/_____

IMPEGNO ORARIO COMPLESSIVO _____

PRESSO (SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'INCARICO) _____

L'incarico sarà ☐ **retribuito** ☐ **a titolo gratuito**

Compenso lordo previsto/presunto € _____,_____

Il/la sottoscritto/a dichiara che l'incarico suddetto:

- non rientra nelle ipotesi di incompatibilità di cui all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001e ss.mm.ii e del Regolamento Aziendale;
- è occasionale e saltuario;
- non è in conflitto di interessi con il ruolo, la posizione e l'attività svolta in servizio;
- sarà svolto al di fuori dell'orario di lavoro, senza utilizzare beni e/o attrezzature dell'Azienda, compatibilmente con le esigenze di servizio, nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento Aziendale sopra citato.

DATA _____/_____/_____

Firma del richiedente

_____

Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II
Integrata con il Servizio Sanitario Regionale

Il/la dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace e decade dai benefici conseguiti in caso di dichiarazione non veritiera (ex art. 495 c.p.e ex art. 75 e 76 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.), fermo restando la responsabilità ex art. 53 del D.Lgs.165/2001 e ss.mm.ii..

Si allega lettera di incarico sottoscritta dall'ente conferente.

Il/la sottoscritto/a, al fine di consentire la verifica del limite anno orario fissato dall' art. 7 del Regolamento Aziendale vigente in materia dichiara di aver svolto e/o di avere in corso di svolgimento nell'anno di riferimento della presente istanza, i seguenti incarichi extraistituzionali rientranti nelle ipotesi di cui agli artt. 4 e 5 del predetto Regolamento:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

PARTE RISERVATA AL RESPONSABILE DELL STRUTTURA (DIRETTORE DAI/ DIRETTORE SANITARIO/ DIRETTORE UOC TECNICA AMMINISTRATIVA)

Il/La sottoscritto/a_____

Responsabile della struttura_____

DICHIARA E ATTESTA CHE L'ATTIVITA' OGGETTO DELLA PRESENTE ISTANZA:

1) ❑ pregiudica ❑ non pregiudica il corretto e regolare svolgimento dei compiti e dei doveri d'ufficio;

2) ❑ rientra ❑ non rientra nei compiti e doveri d'ufficio del dipendente;

3) ❑ presenta ❑ non presenta profili di conflitti di interesse, anche potenziale, con le specifiche competenze della struttura di servizio del dipendente.

Esprime parere Favorevole ❑ ❑ Non favorevole

DATA TIMBRO E FIRMA :