

Alla U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Oggetto: Richiesta di autorizzazione/comunicazione per svolgimento attività extra istituzionale (incarichi retribuiti/ a titolo gratuito) ai sensi dell'art. 53 D.lgs. n. 165/01.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (___),
il _____, codice fiscale _____ qualifica _____

Dipendente della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata/ Azienda Ospedaliera Universitaria PTV Policlinico Tor Vergata a:

tempo pieno

part-time superiore al 50%

CHIEDE

ai sensi dell'art. 53 D.lgs. n. 165/01 di essere autorizzato allo svolgimento del sotto indicato incarico occasionale per il quale fornisce, assumendone la piena responsabilità, le seguenti notizie necessarie per la relativa valutazione:

DATI RELATIVI AL SOGGETTO CONFERENTE L'INCARICO
DENOMINAZIONE
CODICE FISCALE/PARTIVA IVA
INDIRIZZO PEC/MAIL
SOGGETTO CHE EROGHERA' IL COMPENSO (indicare se diverso dal soggetto conferente)
DATI RELATIVI ALL'INCARICO
TIPO DI INCARICO (barrare due caselle) 1. <input type="checkbox"/> PUBBLICO <input type="checkbox"/> PRIVATO 2. <input type="checkbox"/> RETRIBUITO <input type="checkbox"/> GRATUITO <input type="checkbox"/> RIBORSO SPESE DOCUMENTATE
DESCRIZIONE DELL'INCARICO (es. relatore, moderatore, docente, direttore didattico, consulente ecc) E INDICAZIONE DELL'EVENTO /INSEGNAMENTO/PROGETTO _____ _____ _____
DATA EVENTO _____ ovvero DATA INIZIO _____ DATA FINE _____
AMMONTARE DEL COMPENSO (da indicare obbligatoriamente in caso di incarico retribuito anche in via presunta) _____

Il sottoscritto, ai fini del rilascio del nulla osta, **allega nota di conferimento dell'incarico e/o altra documentazione di n. ___ pag.** e dichiara:

- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi o motivi di incompatibilità, di diritto o di fatto, secondo le disposizioni del Regolamento per gli incarichi al personale dipendente di cui ha preso attenta visione e conoscenza;
- che l'incarico verrà svolto fuori dall'orario di servizio con le modalità e nei limiti previsti dal Regolamento Aziendale;
- che lo svolgimento di tale attività non inciderà nel tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti di ufficio;
- che avrà cura di dare ogni comunicazione in caso di variazione di quanto sopra dichiarato.

Recapito per ogni comunicazione:

tel _____ mail aziendale _____ / PEC _____

Data ___ / ___ / _____

Il dipendente

Parere del Direttore/Responsabile della Struttura di afferenza

Data ___ / ___ / _____

Firma e timbro _____

SPAZIO DA COMPILARE IN CASO DI INCARICO EXTRAISTITUZIONALE CONFERITO AL PERSONALE DIRIGENZIALE

- Si rilascia nulla osta
- Non si rilascia nulla osta per i seguenti motivi

Data _____

Il Direttore Sanitario / Il Direttore Amministrativo

Firma e timbro _____

SPAZIO RISERVATO ALLA UOC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE nelle ipotesi di incarico escluso dagli obblighi di autorizzazione ai sensi dell'art. 53 Dlgs. 165/2001

Si prende atto che il suddetto incarico rientra, ai sensi del comma 6 dell'articolo 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., tra le tipologie espressamente escluse dagli obblighi di autorizzazione previsti dal medesimo articolo nonché dal vigente regolamento aziendale.

L'incarico in oggetto è comunque compatibile con l'attività di servizio e non interferisce con le funzioni svolte all'interno dell'Azienda.

Gli incarichi extra istituzionali conferiti da Enti Terzi dovranno essere svolti al di fuori dell'orario di lavoro.

Data _____

Il Responsabile del procedimento

Il Direttore UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
