

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE INCARICHI
EXTRA ISTITUZIONALI**

Allegato "B"

*Al Direttore Generale dell'Azienda
Ospedaliera Universitaria Policlinico
"P. Giaccone" di Palermo*

a mezzo Titulus – protocollo tra uffici

Oggetto: richiesta autorizzazione preventiva allo svolgimento di attività ed incarichi extra-istituzionali ex art.53 D.lgs. 165/2001.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Prov. _____ il _____ C.F. _____ residente a _____
Prov. _____ in via _____ n. _____
e-mail _____, tel/cell. _____, dipendente
di Codesta Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico con contratto di lavoro a tempo
determinato/indeterminato in servizio presso il Dipartimento/U.O.C./U.O.S. (specificare la
struttura di appartenenza) _____ con la qualifica di
_____, matr. aziendale _____,

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, di essere autorizzato/a ad
accettare e svolgere il seguente incarico: _____

conferito da _____ e-mail _____

(Specificare Ente/Amministrazione che conferisce l'incarico ed indirizzo e-mail)

Pubblico ☐ Privato ☐

Cod. Fisc. _____

P. Iva _____

nel periodo dal ____/____/____ al ____/____/____ per un impegno pari ad ore _____

luogo di svolgimento dell'incarico _____

che lo stesso:

- ☐ prevede un compenso concordato/proposto pari ad € _____;
☐ è svolto a titolo gratuito

L'incarico rientra nei doveri d'ufficio: SI ☐ NO ☐

A tal fine **dichiara**, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di falsità in atti e di mendaci dichiarazioni, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000 quanto segue:

- che con l'Ente/Amministrazione conferente non vi sono e non vi sono stati nel biennio precedente, interessi economici significativi in decisioni o attività inerenti l'ufficio di appartenenza;
- che l'incarico di cui sopra rientra in una delle seguenti tipologie (barrare con una X):
 - ☐ altre tipologie
 - ☐ arbitrato
 - ☐ collegio sindacale
 - ☐ commissari ad acta
 - ☐ commissioni
 - ☐ consiglio di amministrazione
 - ☐ consulenze tecniche;
 - ☐ direzione e coordinamento lavori, collaudo e manutenzione opere pubbliche;
 - ☐ docenze
 - ☐ revisori dei conti
 - ☐ rilevazioni e indagini statistiche

- che l'incarico di che trattasi ha carattere temporaneo ed occasionale;
- che trattasi di attività non incompatibile ai sensi dell'art. 53, comma 1, D.lgs. 165/2001;
- che lo scrivente, nell'anno in corso è stato altresì autorizzato per i seguenti incarichi:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

- che la predetta attività non è in conflitto con l'attività e le finalità dell'Azienda;
- che l'incarico verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio, e non comporterà alcuna interferenza all'attività lavorativa ordinaria e straordinaria;
- che l'incarico verrà svolto senza l'utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature dell'Azienda;
- di impegnarsi a fornire immediata comunicazione di eventuali incompatibilità sopraggiunte;
- che la predetta attività verrà effettuata a favore di un soggetto che non è fornitore di bene o servizi, concessionario, appaltatore né titolare e/o richiedente di concessioni o autorizzazioni dell'A.O.U.P. e né che detta fattispecie si sia verificata negli ultimi due anni;

Resta ferma l'osservanza da parte del soggetto conferente che eroga i compensi di darne comunicazione all'A.O.U.P. entro 15 gg. dalla loro erogazione all'indirizzo mail protocollo@cert.policlinico.pa.it ai sensi del comma 11, dell'art. 53 del D. Lgs. 30.3.2001, n. 165 e ss.mm. e ii.

Palermo lì _____

Firma del Dipendente

Informativa privacy sul trattamento dei dati personali

(art. 13 del D.Lgs. 196/03 e art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016)

I dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento amministrativo per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito dell'attività istituzionale dell'A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo, titolare del trattamento. All'interessato competono i diritti di cui al D. Lgs. 196/2003 e del GDPR UE 679/2016.

Avvertenze:

- il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 28.12.2000, n. 445);
- il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 28.12.2000, n. 445).

(Nota Bene)

La mancata compilazione di tutti i campi sarà ostativa per la corretta istruttoria della domanda.

In allegato alla presente si trasmette:

- *documento di riconoscimento in corso di validità;*
- *copia richiesta del soggetto conferente l'incarico ovvero copia incarico professionale.*

**PARERE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA
DEL SOGGETTO RICHIEDENTE L'AUTORIZZAZIONE**

Parere del Direttore/Responsabile:

dell'**Unità Operativa Complessa**

del **Dipartimento**

Altro (specificare) _____

Il/La sottoscritto/a _____ Direttore/Responsabile
del _____, vista la richiesta del dipendente _____,

- ravvisata l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;
- verificato che il tempo e l'impegno necessari per lo svolgimento dell'incarico non influenzano l'espletamento dei doveri d'ufficio e che non sussistono violazioni degli obblighi di servizio ostative al rilascio dell'autorizzazione;
- verificato il numero degli incarichi autorizzati nell'anno.

ESPRIME

il seguente parere motivato (*motivare, indicando eventuali condizioni, es. orario, durata, etc.*).

☐ favorevole

.....
.....
.....

☐ Non favorevole per la seguente motivazione

.....
.....
.....

Luogo e data

**Firma del Direttore/Responsabile
del Dipartimento/ U.O.C./ Altro**
