



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

**Modello D**

Al Richiedente Dott. \_\_\_\_\_

e. p.c. All'ente conferente

Oggetto: Autorizzazione allo svolgimento di attività extra officio in favore del Dott. \_\_\_\_\_  
avente profilo di \_\_\_\_\_

Il Dott. \_\_\_\_\_ Direttore Generale o Commissario Straordinario, legale rappresentante  
*pro-tempore* dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

Visto il "Regolamento Aziendale per la disciplina delle attività extra officio esercitabili dal personale  
delle professioni sanitarie del comparto sanità di cui alle legge n.43/2006 >>, adottato con  
deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Vista la richiesta di autorizzazione pervenuta all'Area Affari Generali in data \_\_\_\_\_ con il n. di  
protocollo \_\_\_\_\_, con la quale la S.V. chiede di essere autorizzata allo svolgimento di attività  
extra officio specificamente individuata anche nelle modalità di luogo e di tempo;

Visto il nulla/osta parere favorevole rilasciato dal RAD in data \_\_\_\_\_

Visto il nulla/osta parere favorevole rilasciati dal Direttore di U.O.C di \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_ e dal Direttore di Dipartimento di \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_

Verificato a seguito dell'istruttoria condotta dall'Area Affari Generali che la richiesta di  
autorizzazione è corredata dalle prescritte dichiarazioni, rese nelle forme del D.P.R. n.445/2000 e  
nel rispetto della modulistica all'uopo prevista, e che l'attività che si intende svolgere risulta  
consentita e, di converso, non sussiste alcun divieto o conflitto di interessi;

**ATTESTA**

che non risulta pregiudicato l'obiettivo aziendale l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento  
delle liste d'attesa anche conseguenti all'emergenza pandemica

**AUTORIZZA**



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Il Dott. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice fiscale  
\_\_\_\_\_, dipendente di questa amministrazione con il profilo  
di \_\_\_\_\_, matricola \_\_\_\_\_ ed in servizio presso la UOC  
\_\_\_\_\_  
a svolgere l'attività di \_\_\_\_\_ conferita da \_\_\_\_\_ avente sede a  
\_\_\_\_\_ PI/C.F. \_\_\_\_\_, che verrà effettuata dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, che comporterà un impegno orario settimanale di n. \_\_\_ ore  
\_\_\_\_\_, e che sarà articolata nelle seguenti giornate \_\_\_\_\_  
e con i seguenti orari di svolgimento \_\_\_\_\_, e a fronte del quale, percepirà un  
compenso pari ad € \_\_\_\_\_.

All'ente conferente, che legge per conoscenza, si rammenta che, ai sensi dell'art. 53 comma 11 del Dlgs n.165/2001 e s.i.m, ha il preciso onere di comunicare a questa Azienda l'ammontare dei compensi erogati ed entro 15 giorni dalla loro erogazione; e ciò all'indirizzo di posta elettronica: [protocollo@cert.policlinico.pa.it](mailto:protocollo@cert.policlinico.pa.it)

Palermo li

IL Direttore Generale  
Dott. \_\_\_\_\_