



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

**REGOLAMENTO AZIENDALE  
per la disciplina in materia di attività extra officio  
esercitabili dal  
personale delle professioni sanitarie del comparto sanità  
di cui alla legge n.43/2006**

**art. 3 quater D.L. n.127/2001 convertito in L. n.165/2021 come modificato dal D.L.  
n.34/023 convertito in L. n.56/2023,**



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

### **1. NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

- decreto legge 21 settembre 2021, n. 127 articolo 3-quater, convertito in legge 19 novembre 2021, n. 165, come modificato dall'articolo 13 del decreto legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito in legge 26 maggio 2023, n. 56;
- documento, della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome 23/113/CR08/C7, sull'applicazione della disciplina in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità di cui alla Legge n.43/2006;
- Linee di indirizzo regionali diramate dall'Assessorato della Salute con nota prot.49475 del 20.9.2023.
- D.Igvo n.165/2001 e s.i.m.

### **2. PREMESSA METODOLOGICA**

Con il presente regolamento si provvede pertanto a definire, nel rispetto delle prescrizioni, dei chiarimenti e degli indirizzi formulati dalle su indicate disposizioni, la disciplina delle attività che il personale delle professioni sanitarie del comparto sanità di cui alla Legge n.43/2006 può ora svolgere – e, in atto, sino al 31.12.2025 - in virtù dell'intervenuta inapplicabilità delle incompatibilità stabilite all'art.4 comma 7 della Legge n.412/1991 ed all'art.53 comma 1 del D.Igvo n.165/2001.

### **3. MODALITA' DI SVOLGIMENTO**

1. Le attività in questione, che dovranno necessariamente svolgersi al di fuori dell'orario di servizio, sono esclusivamente quelle riconducibili alla professioni sanitarie per le quali, indipendentemente dal profilo di inquadramento, gli interessati abbiano conseguito l'abilitazione all'esercizio.
2. Si ribadisce che, allo stato della vigente normativa, sono esercitabili sino al 31.12.2025.
3. Si precisa, inoltre, che il monte ore complessivo settimanale per lo svolgimento delle attività oggetto del presente regolamento non potrà superare le otto ore.

### **4. INCARICHI – RAPPORTI CONSENTITI**

1. E' ammesso il conferimento di incarichi libero professionali da parte di altre strutture pubbliche, anche del Servizio Sanitario Nazionale.
2. E' ammesso anche l'instaurazione di rapporti di lavoro autonomo con strutture private anche accreditate.
3. E' possibile, altresì, l'esercizio di attività libero professionali a favore di singoli utenti.

### **5. DIVIETI**

1. Non può essere rilasciata l'autorizzazione allo svolgimento delle attività in argomento nei confronti dei dipendenti che, in relazione alle proprie esigenze personali o familiari, risultino essere titolari di un contratto di lavoro a tempo parziale.



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

2. Le prestazioni professionali possono essere rese solo al di fuori dell'azienda di appartenenza, essendo, quindi, escluso, e dunque vietata l'attività libero professionale intramuraria.

3. L'attività libero professionale non è, in ogni caso, esercitabile durante i periodi di assenza dal servizio per:

- malattia
- maternità
- congedo parentale
- aspettativa
- permesso retribuito
- ferie
- permessi di cui all'art.33 della L.104/1992 e s.i.m.

### **6. ALTRA FATTISPECIE DI DIVIETO – SUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI**

1. Non possono, in ogni caso, essere esercitate le attività che possano configurare conflitto di interessi, con pregiudizio, quindi, dei principi di imparzialità e buon andamento sanciti dall'art.97 comma 1 della Costituzione.

2. La sussistenza di conflitto di interessi si presume, con conseguente impossibilità di rilascio dell'autorizzazione, nell'ipotesi in cui l'attività debba essere svolta in strutture private che - al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art.8 *quinques* del D.Igvo 502/1992 e s.i.m.- hanno in essere contratti per la fornitura di beni o servizi in favore di questa Azienda.

3. Mentre, qualora l'attività debba essere svolta presso soggetti accreditati, in ambito sanitario e socio sanitario, con i quali l'azienda ha stipulato accordi contrattuali ai sensi dell'art.8 *quinques* del D.Igvo 502/1992 e s.i.m, la sussistenza del conflitto di interessi va valutata tenendo specifico conto del ruolo ricoperto dal dipendente in Azienda e della tipologia dell'attività svolta.

### **7. PROCEDURA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE**

1. La richiesta di autorizzazione, rivolta al Direttore Generale/Commissario Straordinario, dovrà essere inviata a questi per il tramite dell'U.O.C. Affari Generali, utilizzando il protocollo informatico (Titulus) e, dunque, alla seguente mail: [affarigenerali@policlinico.pa.it](mailto:affarigenerali@policlinico.pa.it)

2. La richiesta, redatta utilizzando e compilando il **Modello A** (allegato al presente regolamento) e resa, ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R.445/2000 e s.i.m. dovrà recare:

- ✓ dati anagrafici del richiedente, struttura presso cui presta servizio, profilo, matricola, tipologia di rapporto, che dovrà essere necessariamente a tempo pieno, contatti di riferimento;
- ✓ natura del soggetto conferente l'incarico, specificando se pubblico, privato o singolo utente, ed indicazione, con l'indicazione dell'incaricante, della partita iva o del codice fiscale;
- ✓ arco temporale di svolgimento dell'attività, il numero di ore settimanali e la loro articolazione nelle giornate e gli orari di espletamento;
- ✓ importo presunto del compenso previsto per l'incarico;



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

### ✓ dichiarazioni relative:

- alla conoscenza del Regolamento aziendale;
- alla consapevolezza che il monte ore complessivo settimanale per lo svolgimento dell'attività per cui è richiesta autorizzazione non potrà superare le otto ore settimanali;
- all'attestazione che l'attività da svolgere è compatibile con il proprio orario di lavoro e di servizio e non è di ostacolo alla programmazione dei turni di lavoro e di pronta disponibilità;
- alla manifestazione di disponibilità in via preventiva all'effettuazione di orario aggiuntivo in favore dell'Azienda di appartenenza qualora lo richiedano i piani di recupero delle liste d'attesa;
- all'obbligo di comunicare eventuali variazioni nelle modalità e negli orari di svolgimento delle prestazioni professionali, corredando tale comunicazione di variazione dei "Nulla Osta" di cui ai Modelli B e C;
- all'impegno all'osservanza delle disposizioni in materia di orario di lavoro recate dal D.lgvo n.66/2003 e dei CCNL nel tempo vigenti, riguardanti, in particolare la durata media massima settimanale dell'orario di lavoro, le giornate di riposo e le ore di riposo intercorrenti tra un lavoro e l'altro;
- all'impegno, con cadenza trimestrale, a presentare dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, reso nelle forme del D.P.R.n.445/2000 e s.i.m., comprovante il rispetto dell'impegno assunto di cui al precedente capoverso;
- alla consapevolezza che in caso di autorizzazione, l'ente conferente l'incarico, o se stesso nel caso di prestazione a favore di un utente, ha l'obbligo di comunicare il pagamento dei compensi effettuati in proprio favore entro 15 giorni dall'erogazione all'U.O.C. Affari Generali dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone.

La richiesta dovrà essere già corredata, oltre che del documento d'identità, anche della seguente documentazione:

- a) lettera di incarico (o altra documentazione) relativa all'incarico extra aziendale;
- b) parere favorevole/nulla osta reso da parte del RAD (Responsabile Assistenziale di Dipartimento) o in carenza di RAD dal soggetto a ciò abilitato, in ordine al fatto che l'attività da svolgere, con le modalità espressamente illustrate nella richiesta autorizzativa, è compatibile con l'orario di lavoro e di servizio e non è di ostacolo alla programmazione dei turni di lavoro e di pronta disponibilità; tale nulla osta/parere dovrà essere reso utilizzato il **Modello B** (anch'esso allegato al presente Regolamento);
- c) parere favorevole/nulla osta reso, sia da parte dell'U.O.C sia dal Direttore di Dipartimento di appartenenza del richiedente, in ordine al fatto che l'attività oggetto di autorizzazione non è di pregiudizio all'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste d'attesa; tale nulla dovrà essere reso utilizzato il **Modello C** (anch'esso allegato al presente Regolamento).



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

3. La richiesta dovrà pervenire almeno trenta giorni prima dell'assunzione dell'incarico così da permettere all'U.O.C. Affari Generali di svolgere l'istruttoria propedeutica all'eventuale rilascio dell'autorizzazione.
4. Al riguardo si rammenta che in forza delle vigenti disposizioni, quali figurano nella normativa di riferimento citata in premessa, il rilascio dell'autorizzazione, oltre che alla verifica di insussistenza di profili di incompatibilità e/o di conflitto di interesse, è subordinato alla previa sussistenza di tre condizioni:
  - a) **il prioritario rispetto delle esigenze organizzative del Servizio Sanitario Nazionale e dell'Azienda di appartenenza;** che, comporta, quindi, che l'attività da autorizzare non sia d'ostacolo alla programmazione ed all'effettuazione dei turni di lavoro ed a quelli di pronta disponibilità;
  - b) **il rispetto della normativa sull'orario di lavoro e di servizio;** per cui l'attività da autorizzare dovrà essere resa in conformità alle disposizioni in materia di orario di lavoro recate dal D.Lgs. 66/2003 e dai CCNL nel tempo vigenti riguardanti, in particolare, la durata media massima settimanale dell'orario di lavoro, le giornate di riposo e le ore di riposo intercorrenti tra un turno di lavoro e l'altro.
  - c) **l'assenza di pregiudizio per l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste di attesa;** ragion per cui qualora i piani aziendali di recupero delle prestazioni richiedano la resa di orario aggiuntivo, il dipendente dovrà dichiarare la disponibilità, in via preventiva alla loro effettuazione.
4. Laddove sia necessario richiedere elementi integrativi di giudizio l'Ufficio preposto chiederà un'integrazione documentale. Sino al ricevimento degli elementi integrativi il procedimento di autorizzazione rimane sospeso. Il mancato rilascio di tali elementi comporterà il diniego dell'autorizzazione.
5. L'autorizzazione sarà rilasciata con provvedimento del Direttore Generale/Commissario Straordinario o di un suo delegato utilizzando, rispettivamente il Modello D e E.
6. L'autorizzazione conterrà, altresì, precisa istanza rivolta ai soggetti conferenti l'incarico a comunicare all'Azienda, tramite protocollo informativo, all'indirizzo pec: [protocollo@cert.policlinico.pa.it](mailto:protocollo@cert.policlinico.pa.it) l'importo dei compensi corrisposti o percepiti; e ciò, entro 15 gg. dalla loro erogazione.
7. L'Area Affari Generali, a sua volta, avrà cura di ottemperare agli adempimenti previsti dall'art.53 del D.Igvo n.165/2001 e s.i.m., ovvero la comunicazione al Dipartimento della Funzione Pubblica, sul portale PERLAPA, sia degli incarichi autorizzati che dei relativi compensi.
8. Il diniego all'autorizzazione dovrà essere fondato su motivi oggettivi da esplcitare con adeguata motivazione.

### **8. OBBLIGHI DEL RICHIEDENTE E DEL SOGGETTO AUTORIZZATO**

1. Al richiedente è fatto obbligo, come segnalato nel paragrafo che precede, di assumere l'impegno ad osservare le disposizioni in materia di lavoro recate dal D.Igvo n.66/2003 e dai CCNL nel tempo



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

vigenti, riguardanti, in particolare, la durata massima settimanale dell'orario di lavoro, le giornate di riposo e le ore di riposo intercorrenti tra un lavoro e l'altro. Con cadenza trimestrale è tenuto a presentare dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, reso nelle forma del D.P.R.n.445/2000 e s.i.m., comprovante il rispetto dell'impegno assunto

2. Al richiedente è fatto, altresì, obbligo di manifestare la propria disponibilità, in via preventiva, all'effettuazione di orario di lavoro aggiuntivo in favore dell'Azienda qualora lo richiedano i piani di recupero delle liste d'attesa.
3. I superiori obblighi vengono assunti in sede di richiesta di autorizzazione – che, appunto, prevede anche tali dichiarazioni di impegno – nella quale dovranno essere espressamente indicati: arco temporale di attività, numero di ore, giornate e orari di svolgimento delle prestazioni. Il tutto, con la compilazione del citato Modello A.
4. E' preciso onere del soggetto autorizzato comunicare, con le stesse modalità con cui ha inoltrato la richiesta di autorizzazione, eventuali variazioni nelle modalità, nel numero di ore, nelle giornate e negli orari di svolgimento, munendosi di nuovi pareri-nulla osta di cui ai modelli B e C.

### **9. ADEMPIMENTI AZIENDALI IN TEMA DI ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI**

1. L'Azienda, per il tramite dell'Area Affari Generali, in ottemperanza alle previsioni di cui ai commi 11, 12 e 13 dell'art.53 del Dlgvo n.165/2001 e s.i.m, provvede:

- a) nel termine di 15 giorni dalla data di emissione del provvedimento di autorizzazione, a comunicare in via telematica al Dipartimento della Funzione Pubblica, tramite la procedura PERLAPA, gli incarichi autorizzati con l'indicazione del compenso;
- b) entro il 30 giugno di ogni anno, a comunicare in via telematica al Dipartimento della Funzione Pubblica, tramite la procedura PERLAPA, per ciascun incarico autorizzato, i compensi, relativi all'anno precedente della cui erogazione abbia avuto comunicazione dai soggetti pubblico o privati o dallo stesso soggetto autorizzato.

2. In ottemperanza alle previsioni di cui al comma 11 dell'art.53 del Dlgvo 165/2001 e s.i.m.i soggetti pubblici o privati sono tenuti a comunicare a questa Azienda l'ammontare dei compensi erogati al soggetto autorizzato. A tal fine, giusta previsioni di cui al comma 6 del precedente articolo, questa Azienda in sede di rilascio del provvedimento autorizzativo formula precisa istanza ai soggetti erogatori a che osservino tale incombente di legge e nel termine previsto. Nell'ipotesi in cui il soggetto autorizzato svolga la propria attività in favore di singoli utenti sarà suo preciso onere comunicare all'Azienda i compensi percepiti, sempre nell'anzidetto termine di 15 giorni dalla loro percezione.

3. In aderenza alle previsioni di cui all'art.18 del D.Igvo n.33/2013 e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, l'Azienda, per il tramite degli Affari Generali, pubblica sul sito web aziendale, sezione "Amministrazione Trasparente", l'elenco degli incarichi autorizzati a ciascuno dei propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante per ogni incarico.



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

### **10. ENTRATA IN VIGORE – PUBBLICAZIONE – TRASMISSIONE –COMUNICAZIONE**

Il Presente Regolamento entra in vigore il giorno di adozione del relativo provvedimento di approvazione da parte del Direttore Generale/Commissario Straordinario e verrà:

- ✓ pubblicato sul sito web aziendale, sezione “Regolamenti” oltre che nella sezione “Amministrazione Trasparente”;
- ✓ trasmesso all’Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento della Pianificazione Strategica – Servizio 1 “Personale del S.S.R. – Dipendente e convenzionato;
- ✓ comunicazione alle organizzazioni sindacali ed alle RSU.

### **11. DISPOSIZIONI FINALI**

Per quanto non disciplinato nel presente Regolamento si rinvia alla relativa vigente normativa nelle materie trattate.

### **MODULI ALLEGATI**

Si allegano al presente regolamento e ne fanno parte integrante:

- Il modello A, di Richiesta di autorizzazione allo svolgimento dell’incarico
- Il Modello B, parere favorevole/nulla osta reso da parte del RAD (Responsabile Assistenziale di Dipartimento) o, in mancanza di RAD da soggetto a ciò abilitato, in ordine al fatto che l’attività da svolgere, con le modalità espressamente illustrate nella richiesta autorizzativa, è compatibile con l’orario di lavoro e di servizio e non è di ostacolo alla programmazione dei turni di lavoro e di pronta disponibilità
- Il Modello C, parere favorevole/nulla osta reso, sia da parte dell’U.O.C sia dal Direttore di Dipartimento di appartenenza del richiedente, in ordine al fatto che l’attività oggetto di autorizzazione non è di pregiudizio all’obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste d’attesa;
- Il Modello D, autorizzazione rilasciata dal Direttore Generale o dal Commissario Straordinario
- Il Modello E, autorizzazione rilasciata da Delegato del Direttore Generale o del Commissario Straordinario



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Richiesta di autorizzazione relativa al personale del comparto sanità di cui alla legge n.43/2006, allo svolgimento di attività art. 3 quater D.L. n.127/2001 conferito in L. n.166/2021 come modificato dal D.L. n.34/2023 con effetto in L. n.56/2023

### Modello A

Al Direttore Generale/Commissario Straordinario  
Per il tramite dell'U.O.C Affari Generali  
[affarigenerali@policlinico.pa.it](mailto:affarigenerali@policlinico.pa.it)

Oggetto: Richiesta autorizzazione per lo svolgimento di attività extra aziendali esercitabile dagli operatori delle professioni sanitarie del comparto sanità di cui alla Legge n.43/2006

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, dipendente di questa amministrazione con il profilo di \_\_\_\_\_, matricola n. \_\_\_\_\_ ed in servizio presso la UOC \_\_\_\_\_, con rapporto di lavoro a tempo pieno, cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.i.m., consapevole delle responsabilità in cui incorre in caso di dichiarazioni false o mendaci:

- a. che l'incarico professionale che intende svolgere è il seguente : \_\_\_\_\_ conferito da \_\_\_\_\_ (specificare: ente pubblico /ente privato/singolo utente) avente sede a \_\_\_\_\_ PI/C.F. \_\_\_\_\_, che verrà effettuato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, che comporterà un impegno orario settimanale di n. ore \_\_\_\_\_, e che sarà articolato nelle seguenti giornate \_\_\_\_\_ e con i seguenti orari di svolgimento \_\_\_\_\_, e a fronte del quale, percepirà un compenso pari ad € \_\_\_\_\_;
- b. di conoscere il Regolamento aziendale riguardante la presente richiesta;
- c. che è consapevole che il monte ore complessivo settimanale per lo svolgimento dell'attività per cui è richiesta autorizzazione non potrà superare le otto ore settimanali;
- d. che l'attività da svolgere è compatibile con il proprio orario di lavoro e di servizio e non è di ostacolo alla programmazione dei turni di lavoro e di pronta disponibilità;



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

- e. di manifestare disponibilità in via preventiva all'effettuazione di orario aggiuntivo in favore dell'Azienda di appartenenza qualora lo richiedano i piani di recupero delle liste d'attesa;
- f. di obbligarsi a comunicare eventuali variazioni nelle modalità e negli orari di svolgimento delle prestazioni professionali, corredando tale comunicazione di variazione dei "Nulla Osta" di cui ai Modelli B e C;
- g. di impegnarsi all'osservanza delle disposizioni in materia di orario di lavoro recate dal D.Igvo n.66/2003 e dei CCNL nel tempo vigenti, riguardanti, in particolare la durata media massima settimanale dell'orario di lavoro, le giornate di riposo e le ore di riposo intercorrenti tra un lavoro e l'altro;
- h. di impegnarsi, con cadenza trimestrale, a presentare dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, reso nelle forme del D.P.R.n.445/2000 e s.i.m., comprovante il rispetto dell'impegno assunto di cui alla precedente lettera g.
- i. di essere consapevole che in caso di autorizzazione, l'ente conferente l'incarico, o me stesso nel caso di prestazione a favore di un utente, ha l'obbligo di comunicare il pagamento dei compensi effettuati in mio favore entro 15 giorni dall'erogazione all'U.O.C. Affari Generali dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone.

### DICHIARA, altresì,

ai sensi e per gli effetti del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679 e della normativa nazionale (artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003), di essere informato che il trattamento dei propri dati personali avviene per fini istituzionali.

### ALLEGA

1. Lettera di incarico (o altra documentazione) relativa all'incarico extra aziendale;
2. documento d'identità;
3. Parere Nulla Osta del RAD o in carenza di RAD di soggetto abilitato a rendere tale parere/nulla osta redatto in conformità al Modello B
4. Parere Nulla Osta del Responsabile dell'U.O.C e del Responsabile del Dipartimento di appartenenza redatto in conformità al Modello C
5. Autorizzazione redatta in aderenza al Modello D

Palermo

Il Richiedente



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

**Modello B**

Parere – Nulla Osta del RAD o in carenza del soggetto abilitato alla programmazione dei turni di lavoro e di pronta disponibilità

Vista la richiesta del dipendente \_\_\_\_\_ avente profilo di \_\_\_\_\_ in carico presso questa unità operativa,

Viste in particolare le dichiarate modalità di svolgimento dell'incarico, ossia l'impegno orario settimanale, le giornate e gli orari di svolgimento

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_, nella qualità di RAD cui fa riferimento il predetto dipendente.

O, in alternativa, in carenza di RAD,

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella qualità di soggetto abilitato alla programmazione dei turni di lavoro e di pronta disponibilità

**ESPRIME PARERE FAVOREVOLE/NULLA OSTA**

Attestando che l'attività da svolgere è compatibile con l'orario di lavoro e di servizio del dipendente e che non è di ostacolo alla programmazione dei turni di lavoro e di pronta disponibilità.

Palermo \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

O in alternativa

**ESPRIME PARERE SFAVOREVOLE**

Per le seguenti motivazioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Palermo \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_ 



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

### Modello C

#### Parere – Nulla Osta del Direttore dell'U.O.C. e del Direttore del Dipartimento di afferenza del dipendente

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Direttore dell'U.O.C. \_\_\_\_\_

Vista la richiesta del dipendente \_\_\_\_\_ avente profilo di \_\_\_\_\_ in carico presso questa unità operativa,

Viste in particolare le dichiarate modalità di svolgimento dell'incarico, ossia l'impegno orario settimanale, le giornate e gli orari di svolgimento;

Preso atto del parere favorevole/nulla osta espresso dal Responsabile della turnazione e della pronta disponibilità

#### ESPRIME PARERE FAVOREVOLE/NULLA OSTA

Attestando che l'attività da svolgere non pregiudica l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste d'attesa anche conseguenti all'emergenza pandemica

Palermo \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

O in alternativa

#### ESPRIME PARERE SFAVOREVOLE

Per le seguenti motivazioni \_\_\_\_\_

Palermo \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Direttore del Dipartimento \_\_\_\_\_

Vista la richiesta del dipendente \_\_\_\_\_ avente profilo di \_\_\_\_\_ in carico presso l'U.O.C. \_\_\_\_\_ afferente il Dipartimento \_\_\_\_\_

Viste in particolare le dichiarate modalità di svolgimento dell'incarico, ossia l'impegno orario settimanale, le giornate e gli orari di svolgimento;

Preso atto del parere favorevole/nulla osta espresso dal Responsabile della turnazione e della pronta disponibilità.

Preso atto del parere favorevole espresso dal Direttore dell'U.O.C. \_\_\_\_\_



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

**ESPRIME PARERE FAVOREVOLE/NULLA OSTA**

Attestando che l'attività da svolgere non pregiudica l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste d'attesa.

Palermo \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

O in alternativa

**ESPRIME PARERE SFAVOREVOLE**

Per le seguenti motivazioni \_\_\_\_\_

---

Palermo \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_



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. \_\_\_\_\_



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

**Modello E**

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 dell'U.O.C. Affari Generali dell'Azienda Ospedaliera  
Universitaria Policlinico Paolo Giaccone, delegato all'uopo dal Direttore Generale o Commissario  
Straordinario, legale rappresentante pro-tempore della medesima azienda, con nota del \_\_\_\_\_  
avente protocollo n. \_\_\_\_\_

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



## AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

### AUTORIZZA

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 Dlgyo 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 dell'U.O.C. Affari Generali  
Dott. \_\_\_\_\_