



Al Direttore
U.O.C. Gestione Risorse Umane
SEDE

MOD. 3

OGGETTO: comunicazione relativa allo svolgimento di attività/incarichi non soggetti ad autorizzazione ai sensi dell'art. 53 dlgs 165/2001

Il/La sottoscritto/a _____

tel/cell. _____ e-mail _____ in servizio presso

questa Azienda in qualità di (qualifica) _____

presso _____ Consapevole di quanto previsto in materia di compatibilità con il regime d'impiego dalla normativa vigente

COMUNICA

L'intenzione di svolgere l'incarico/attività di seguito specificato, non soggetto ad autorizzazione ai sensi dell'art. 53 del d.lgs 165/2001 in quanto rientrante nelle seguenti categorie:

A) Incarichi/ attività per le quali **non è corrisposto alcun compenso:**

- o attività volontaria svolta in favore di associazioni di volontariato, cooperative sociali, altri enti ed istituzioni senza scopo di lucro o le attività sportive ed artistiche)
- o partecipazione a convegni e seminari in qualità di docente
- o altro : (specificare) _____

B) Incarichi/ attività lavorative per le quali è corrisposto un compenso ma non soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 53 c.6 d.lgs 165/2001

- o collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili;
- o utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali;
- o incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate;
- o incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di



- comando o fuori ruolo;
- o incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita;
 - o incarichi per attività di formazione diretta ai dipendenti della Pubblica Amministrazione.

Dichiara altresì che l'incarico mi viene conferito dal seguente ente pubblico / privato : _____

_____ *e-mail di contatto del conferente* _____

ed ha oggetto (descrizione) _____

come meglio specificato nell'allegata documentazione (*deve essere obbligatoriamente allegata la richiesta del soggetto conferente*)

Verrà svolto per un periodo dal _____ al _____,

Con un impegno previsto di n. ore _____ articolate su n. _____ giornate lavorative;

L'importo (eventualmente presunto) del compenso è di €. _____;

Rimborso spese documentate: viaggio, vitto e alloggio

Dichiaro altresì che l'incarico non interferirà con il regolare esercizio dell'attività lavorativa e che sono consapevole che in assenza di diniego espresso da parte dell' A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano vale il silenzio assenso.

_____ li _____

(firma)

Timbro e firma del diretto superiore gerarchico

(Direttore Dipartimento/Direttore Unità Operativa/Unità Funzionale *)

_____ li _____

(firma)

(*) La firma del Responsabile del Dipartimento/ Unità Operativa/Unità Funzionale, di appartenenza attesta la mancanza di conflitto di interessi tra la prestazione da espletare e le attività istituzionali svolte dal dipendente presso la struttura di assegnazione.



Informativa :

Ai sensi del D.Lgs.196/2003, i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell' A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano, titolare del trattamento.

All'interessato competono i diritti di cui al D. Lgs. 196/03.

Avvertenze :

- il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR28.12.2000, 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)
- Si attesta che l'attività oggetto della presente richiesta non si configura come concorrenziale con l'attività propria dell'Azienda e che la richiesta non ha ad oggetto incarichi in favore di soggetti o Enti con i quali il dipendente interessato o la struttura operativa intrattiene rapporti istituzionali. In specie che:non sono in corso rapporti economici, personali o familiari con il Soggetto richiedente (o sue partecipate e\o controllate) quali consulenza, possesso di azioni, perizie retribuite, licenze, etc., tali da generare un potenziale conflitto di interesse;

Il presente modulo correttamente compilato in ogni sua parte deve essere previamente protocollato;