



Oggetto : *Comunicazione Incarichi Extraistituzionali*

*AL DIRETTORE GENERALE*

Il/La sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dipendente -  di ruolo  non di ruolo ( se a part time specificare percentuale

prestazione lavorativa \_\_\_\_\_ )

della Azienda presso il Servizio/ U.O. \_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

Che il soggetto giuridico ( ditta- società – ente di formazione ) \_\_\_\_\_ quale

Provider della ditta ( Indicare la ragione sociale ) \_\_\_\_\_

con l'allegata nota datata \_\_\_\_\_

ha conferito al sottoscritto l'incarico di docente/relatore/ moderatore, alla seguente Manifestazione

\_\_\_\_\_

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

E' previsto il seguente compenso al lordo Euro \_\_\_\_\_ ed al netto Euro \_\_\_\_\_

*Oppure ( ove non ci sia un Provider)*

Che il soggetto giuridico ( ditta , società, ente di formazione ) \_\_\_\_\_

Ragione Sociale \_\_\_\_\_ con l'allegata nota datata \_\_\_\_\_

ha conferito al sottoscritto l'incarico di docente/relatore/moderatore/ alla seguente Manifestazione

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

E' previsto il seguente compenso al lordo Euro \_\_\_\_\_ ed al netto Euro \_\_\_\_\_.

Se non è previsto compenso

Dichiara che l'incarico è a titolo gratuito \_\_\_\_\_

e, pertanto, chiede di usufruire del permesso retribuito per aggiornamento per il giorno \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto, altresì, dichiara ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o mendaci, che:**

- 1) L'incarico ha carattere saltuario ed occasionale
- 2) Che non sussistono motivi di incompatibilità o conflitto di interessi, in particolare che la ditta conferente non è fornitore di beni e servizi per l'azienda in relazione alla propria struttura di appartenenza oppure, laddove lo sia, il sottoscritto dichiara di non partecipare alle procedure per l'individuazione del medesimo quale fornitore.
- 3) Che l'incarico verrà svolto totalmente al di fuori dell'orario di lavoro, senza compromettere il buon andamento, senza interferire e senza produrre conflitto di interessi con l'Azienda con la quale ha un rapporto di lavoro.
- 4) Se l'incarico è a titolo gratuito il sottoscritto chiede di usufruire del permesso retribuito per aggiornamento, se configurabile, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- 5) <sup>4</sup> Di assicurare il tempestivo puntuale e corretto svolgimento dei compiti d'ufficio, di non utilizzare beni, mezzi ed attrezzature dell'azienda per lo svolgimento dell'incarico ;
- 6) <sup>5</sup> Di impegnarsi a fornire immediata comunicazione al Settore Risorse Umane di eventuali incompatibilità sopraggiunte in corso di incarico e la conseguente cessazione dello stesso.
- 7) <sup>6</sup> Di trovarsi in posizione di assoluta estraneità ed indipendenza dal soggetto conferente.
- 8) <sup>7</sup> Di aver preso attenta visione del Nuovo Regolamento Aziendale in materia di Incarichi Extraistituzionali pubblicato sul sito Intranet.
- 9) <sup>8</sup> Allega Dichiarazione dell'ente che ha conferito il presente incarico datata e dalla quale risulti

l'indicazione delle norme in funzione delle quali è stato conferito l'incarico ( Tipologia di Norma : Legge – Decreto Legge- D. lgs.- Regolamento ecc. , numero , data , articolo , comma ) ed i criteri di scelta del soggetto, se esistenti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegati: Lettera di conferimento dell'incarico da parte della ditta o dell'ente pubblico

**Nulla osta del superiore diretto**

Si dichiara in qualità di Responsabile dell'U.O. di \_\_\_\_\_

*(Oppure in ipotesi di Direttore di Struttura ) in qualità di Direttore del Dipartimento \_\_\_\_\_*

*(Oppure in ipotesi di Direttore di Dipartimento) in qualità di Direttore Sanitario, che con riferimento*

*all'incarico conferito dall'ente \_\_\_\_\_*

*non sussistono cause di incompatibilità con le attività del servizio e che, tenuto conto delle relative esigenze*

*e dell'impegno esterno, al di fuori dell'orario di servizio, che verrà prestato, non sussistono*

*esigenze organizzative tali da impedirne l'autorizzazione*

*Data \_\_\_\_\_*

*Firma con timbro \_\_\_\_\_*

**OPPURE**

---

*Non si rilascia il nulla osta per la seguente motivazione*

---

*Data \_\_\_\_\_*

*Firma con timbro \_\_\_\_\_*

---