



Antonio Cardarelli
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE

**MODULO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI
INCARICO EXTRAISTITUZIONALE
ex Art. 53 D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.**

Richiesta di autorizzazione all'esercizio di incarichi esterni retribuiti e non retribuiti nel rispetto della disciplina delle incompatibilità del personale dell'Area Medica, Sanitaria, Tecnica, Amministrativa, sia della Dirigenza che del comparto, ai sensi dell'art. 53, del D.Lgs. 30.03.2001, n. 165 e s.m.i.
NB. I dati richiesti sono obbligatori al fine di poter proporre l'istanza di autorizzazione

Al Direttore _____ (1)

QUADRO 1

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

C.f. _____; residente a _____ in _____

Via _____ CAP _____ Città _____ n. cellulare _____

Dipendente in servizio presso la U.O.C. _____

con la qualifica di _____,

CHIEDE

l'autorizzazione a svolgere il seguente incarico, svolto fuori dell'orario di servizio, (2):

conferito da (3): **Ente Pubblico** **Ente Privato** (specificare) _____

Cod.fiscale/partita IVA Ente : _____ con sede a _____

che si svolgerà a: (4) _____ dal _____ al _____ ovvero il _____

al riguardo allega la formale proposta di conferimento incarico e, consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000:

A TAL FINE DICHIARA:

1. che l'incarico sarà svolto per un totale presunto di ore _____

e/o giornate _____

con cadenza (5) _____;

2. che l'incarico è svolto **titolo gratuito** **con compenso pari a €.** _____

Non rimborso spese pari a € _____;

3. che l'incarico verrà svolto senza alcuna interferenza con l'attività lavorativa ordinaria e verrà svolto senza l'utilizzo di beni, mezzi e attrezzature dell'Azienda;

4. che non sussistono motivi di incompatibilità e situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con le attività dell'Azienda.

Dichiara altresì che:

- ai sensi del DPR n. 62 del 16.04.2013, non ha accettato incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza;

- di non aver partecipato a Commissioni di gara, anche tecniche, relative ad acquisti/forniture in cui sia coinvolto l'Operatore Economico finanziatore oppure Operatori Economici legati da rapporto di controllo ovvero da collegamento societario con il primo per il biennio precedente;

- di essere a conoscenza del dovere di astensione ogni qualvolta si realizzi un conflitto di interessi con l'Operatore Economico finanziatore, oppure Operatori Economici legati da rapporto di controllo ovvero di collegamento societario con il primo;

- qualora in futuro dovessero emergere interessi economici significativi in attività inerenti l'ufficio di appartenenza con il soggetto conferente l'incarico, il dipendente dovrà evidenziarne senza indugio la presenza. Sarà cura dell'interessato far pervenire all'Azienda di appartenenza la scheda dei compensi, qualora percepiti, compilata in ogni sua parte

Informativa ai sensi del Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR 679/2016) e del d.lgs. 196/2003 e s.m.i., 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 legittime finalità previste dal rapporto di lavoro instaurato con l'A.O.R.N. "A. Cardarelli" titolare del trattamento.

Data _____

Firma _____

- (1) **La modulistica va indirizzata, a mezzo del Protocollo generale al Direttore Amministrativo, per il personale dirigente o del comparto che afferisce all'Area amministrativa e tecnica. Per il personale dirigente e del comparto che afferisce all'Area medica, sanitaria e delle professioni sanitarie non mediche, va indirizzata al Direttore Sanitario**
- (2) **Descrivere specificatamente in cosa consiste l'oggetto dell'incarico e l'attività da svolgere**
- (3) **Indicare il soggetto conferente**
- (4) **Indicare il luogo di svolgimento dell'incarico**
- (5) **Indicare l'entità dell'impegno (cadenza giornaliera, settimanale mensile ecc.) che l'attività comporta**

**NULLA OSTA DEL RESPONSABILE DELLA U.O.C O DEL DIRETTORE DEL
DIPARTIMENTO DI AFFERENZA**

- Il predetto incarico è compatibile, e non configura conflitto di interessi, con le attribuzioni lavorative svolte in Azienda dall'interessato;
- Non sussistono obblighi di servizio ostativi all'autorizzazione per lo svolgimento dell'attività in questione;
 - Il soggetto a favore del quale viene resa l'attività non è concorrenziale con l'Azienda e non è fornitore dell'Azienda o, comunque, il dipendente non partecipa ad alcuna fase del procedimento di scelta del contraente.

OVVERO

- il predetto incarico non è compatibile con le attribuzioni lavorative svolte in Azienda dall'interessato, in quanto _____

Data _____

Timbro e Firma _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO O IL DIRETTORE SANITARIO

PRESO ATTO

- che la prestazione extraistituzionale, rappresentata nella presente istanza, è svolta al di fuori dell'orario di servizio;
- che lo svolgimento dell'attività è coerente con le funzioni istituzionali e non si pone in contrasto con tali funzioni e che, pertanto, non genera conflitto di interessi;
- che il dipendente assolverà, comunque, gli obblighi di servizio istituzionali;
- che il dipendente non utilizzerà i beni e gli strumenti di proprietà dell'AORN "A.Cardarelli" per ragioni che non siano subordinate al servizio di istituto;
- che la prestazione extraistituzionale, di cui alla presente, non instaura alcun rapporto di impiego.

Per quanto sopra, **CONCEDE L'AUTORIZZAZIONE** allo svolgimento dell'incarico indicato al quadro 1 del presente modulo. Le suddette condizioni per il rilascio dell'autorizzazione *de qua* devono essere rispettate per tutta la durata dello svolgimento dell'incarico. In caso contrario, si provvederà alla revoca dell'autorizzazione.

La presente è trasmessa:

1. al dipendente;
2. al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
3. alla UOC AA.GG. e Patrimonio;
4. alla UOC G.R.U. per le verifiche di competenza oltre che per il fascicolo personale.

Data _____

Timbro e Firma _____