

ISTANZA DI RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

Mod.A

Al Responsabile del Servizio del Personale  
Asl 8

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE

L. SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ NATO \_\_\_\_\_  
A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_ QUALIFICA \_\_\_\_\_ MATRICOLAN. \_\_\_\_\_  
DIPENDENTE A TEMPO          DETERMINATO          INDETERMINATO  
CON RAPPORTO DI LAVORO (PER I DIRIGENTI MEDICI)          ESCLUSIVO          NON ESCLUSIVO  
IN SERVIZIO PRESSO \_\_\_\_\_

CHIEDE

AI SENSI DEL REGOLAMENTO SUGLI INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI PER IL PERSONALE DIPENDENTE ASL N8 EMANATO CON DELIBERAZIONE N.1130 DEL 24/10/2007 L'AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE LA SOTTOINDICATA ATTIVITÀ O AD ASSUMERE IL SOTTOINDICATO INCARICO ( indicare dettagliatamente l'attività ed il tipo di prestazione da rendere al committente):

C.F. (del committente) \_\_\_\_\_

AMMINISTRAZIONE/SOGGETTO PROPONENTE (indicare la denominazione per esteso, la natura giuridica, indirizzo, luogo, partita IVA e/o codice fiscale, recapito telefonico)

PRESSO (indicare struttura e luogo dove verrà svolto l'incarico)

PERIODO (indicare la durata temporale dell'incarico)

COMPENSO COMPLESSIVO LORDO (anche presunto)

A TAL FINE DICHIARA CHE:

- L'INCARICO NON RIENTRA TRA I COMPITI E I DOVERI D'UFFICIO;
- NON SUSSISTONO MOTIVI DI INCOMPATIBILITÀ E CONFLITTO DI INTERESSI ALLO SVOLGIMENTO DELL'INCARICO PER IL QUALE SI CHIEDE LA PRESENTE AUTORIZZAZIONE;
- ASSICURERA' IN OGNI CASO IL TEMPESTIVO, PUNTUALE E CORRETTO SVOLGIMENTO DEI COMPITI D'UFFICIO;

SVOLGERA' L'INCARICO FUORI DELL'ORARIO DI LAVORO, SENZA UTILIZZARE BENI, MEZZI E ATTREZZATURE DELLA ASL N.8

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a allega copia della richiesta effettuata dal soggetto in favore del quale viene svolta la prestazione o la documentazione inerente l'attività che intende svolgere.

Il sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. 445/2000);

- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (art. 71 e 75 D.P.R. 28/12/2000 n.445)

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**II PARTE - DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO/ PRESIDIO/ DISTRETTO/ DIPARTIMENTO D'APPARTENENZA**

\_\_L\_\_ SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_ RESPONSABILE/DIRETTORE

DEL \_\_\_\_\_

**ATTESTA E DICHIARA CHE**

➤ L'ATTIVITA' OGGETTO DELLA RICHIESTA NON RIENTRA IN ALCUN MODO NELL'ATTIVITA' ISTITUZIONALE DEL DIPENDENTE

➤ CHE L'INCARICO PROPOSTO E' . COMPATIBILE.... INCOMPATIBILE CON L'ESATTO E PUNTUALE SVOLGIMENTO DEI COMPITI E DOVERI D'UFFICIO ED ESPRIME, PERTANTO, PARERE FAVOREVOLE SFAVOREVOLE A CHE TALE INCARICO SIA AUTORIZZATO

DATA \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA \_\_\_\_\_