



Alla c.a. del **Direttore Generale**
 Azienda U.L.S.S. 2 Marca Trevigiana
 Via Sant'Ambrogio di Fiera, 37
 31100 TREVISO

**Richiesta autorizzazione per attività extraistituzionali ai sensi dell'art. 53
 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165**

(N.B.: da presentare almeno 20 gg prima dell'inizio dell'attività)

Il/La sottoscritt _____
 Codice fiscale _____ **cellulare** _____
 Assunto a tempo determinato esclusivo tempo pieno
 Rapporto di lavoro indeterminato non esclusivo part-time _____%

Profilo professionale _____ Qualifica _____
 In servizio presso l'U.O./Servizio _____
 dell'Ospedale di _____ oppure Distretto s.s. di _____

- Visto il "Regolamento per l'autorizzazione di incarichi ed attività extraistituzionali" approvato dal Direttore Generale con deliberazione del 12 gennaio 2006, n.32;
- Visto il "Codice di comportamento dei Dipendenti Pubblici" emanato con D.P.R. n. 62/2013;

CHIEDE AUTORIZZAZIONE

ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i.

per svolgere attività / incarico, saltuario ed occasionale, di _____

per conto dell'Azienda/Ente _____

P.IVA o C.F. dell'azienda e/o Ente _____

Via _____ CAP _____ Città _____

Email o PEC _____ Fax n. _____

Dichiara che tale attività comporterà un impegno di _____ (numero ore settimanali, mensili, o di giornate annue) nel periodo dal _____ al _____ **luogo in cui si terrà l'attività in modo prevalente** _____ **e verrà corrisposto:**

Compenso lordo totale pari a € _____ =.

Nessun compenso: **l'attività verrà svolta in forma gratuita.**

Obbligatorio allegare alla presente la lettera di incarico del Committente.

Dichiara inoltre:

- che l'incarico/attività non rientra tra i compiti e i doveri del Servizio di assegnazione e non arreca pregiudizio al corretto e regolare svolgimento delle attività istituzionali;

- non sussistono motivi di incompatibilità con i soprarichiamati compiti né di conflitto di interessi, anche potenziale, con l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana;
- l'attività / incarico verrà svolto senza utilizzo di beni, mezzi o attrezzature dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana;
- che l'incarico/attività verrà svolto rigorosamente fuori dall'orario di servizio quindi in regime di ferie, in flessibilità oraria giornaliera, in giornate comunque non lavorative, in aspettativa solo nei casi previsti nel Regolamento aziendale sopracitato;
- di non trovarsi in debito orario con l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana;
- che si impegna, in ogni caso, ad **assicurare il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti** d'ufficio assegnati;
- non arrecare pregiudizio al prestigio e all'immagine dell'Azienda ULSS 2;
- che non sussistono le incompatibilità secondo quanto previsto dal Codice di Comportamento dei Dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni emanato con D.P.R. n. 62 del 16.04.2013 e di cui al Codice di Comportamento dei Dipendenti dell'ULSS 2 Marca Trevigiana.

La/il sottoscritto si impegna a comunicare all'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, nello specifico all'ufficio che ha rilasciato l'autorizzazione, riportato in calce all'atto, qualunque variazione dovesse intervenire in ordine alle caratteristiche dell'attività o dell'incarico sopra dettagliato.

Il Committente (ente o azienda che conferisce l'incarico) si impegna a comunicare all'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana i compensi erogati al Dipendente, entro 15 gg dal loro accredito, a mezzo fax, email, pec o raccomandata.

E' consapevole che, salve le più gravi sanzioni e ferma restando la responsabilità disciplinare, lo svolgimento di attività extraistituzionali, senza la preventiva autorizzazione, comporta che il corrispettivo sia introitato dall'Azienda ULSS 2 ad incremento del fondo di produttività/risultato o dal Ministero delle Finanze per il tramite della Guardia di Finanza.

_____, _____
 (luogo) (data) (firma)

=====
 Da compilare a cura del Direttore di struttura immediatamente sovraordinato.

Il/La sottoscritto/a _____
 Direttore/Responsabile della struttura _____

- Verificato che l'attività sopra descritta dal Dipendente:
- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Non Risulta | <input type="checkbox"/> Risulta | Compatibile con i compiti e i doveri del Dipendente |
| <input type="checkbox"/> Non Risulta | <input type="checkbox"/> Risulta | Compatibile sotto il profilo organizzativo |
| <input type="checkbox"/> Non è Rivolta | <input type="checkbox"/> E' Rivolta | A soggetti verso i quali si svolgono funzioni di controllo o vigilanza |
| <input type="checkbox"/> Non Risulta | <input type="checkbox"/> Risulta | La sussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi |
| <input type="checkbox"/> Non Risulta | <input type="checkbox"/> Risulta | Rispettato il riposo continuativo di 11 ore nelle 24 |

Esprime parere
 FAVOREVOLE **NON FAVOREVOLE** per le seguenti motivazioni:

 (data) (timbro e firma del Direttore/Responsabile di struttura)

Approvato dal Direttore dott. Spampinato Filippo
 In data 05/01/2019 – Mod. 01/GRU/aei