

(allegato B – Richiesta di autorizzazione)

AREUS – AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA SARDEGNA

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER SVOLGIMENTO DI INCARICO EXTRA -ISTITUZIONALE RETRIBUITO

Alla SC Risorse Umane e Relazioni Sindacali

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____

il ____/____/_____, matricola n. _____, Struttura di assegnazione:

CHIEDE di essere AUTORIZZATO allo svolgimento - al di fuori dell'orario di lavoro - dell'incarico extra-istituzionale retribuito di seguito descritto:

1) Denominazione/Ragione sociale del soggetto conferente l'incarico:

2) Tipologia del soggetto che conferisce l'incarico: Ente Pubblico Ente Privato

3) Indirizzo e recapito telefonico del soggetto che conferisce l'incarico:

4) Codice fiscale o partita IVA del soggetto che conferisce l'incarico:

5) Tipologia dell'incarico: partecipazione, quale componente, a Commissione giudicatrice; attività di collaudo; attività di Arbitro o di Perito; incarico di consulenza tecnica; attività di Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU); attività di Consulente Tecnico di Parte (CTP) altra attività

6) sintetica descrizione dell'oggetto dell'incarico:

7) Calendario delle attività previste nell'incarico extra istituzionale: indicare la data e l'impegno orario previsto:

Data: dal _____ al _____ dalle ore _____ alle ore _____

Data: dal _____ al _____ dalle ore _____ alle ore _____

Totale n. di ore: _____ previste.

8) Importo previsto o presunto del compenso: €: _____;

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. n. 445/2000:

DICHIARA

a) il carattere di temporaneità, saltuarietà od occasionalità dell'incarico con esclusione dell'instaurazione di rapporti di dipendenza, di collaborazione coordinata e continuativa e di lavoro autonomo; b) che l'incarico non rientra tra i compiti e doveri d'ufficio; c) che l'incarico non comporta motivi di incompatibilità e/o conflitto d'interessi, anche potenziale, con il rapporto di pubblico impiego presso l'AREUS Sardegna e/o con le attività istituzionali della stessa; d) che l'incarico verrà svolto fuori dall'orario di lavoro senza utilizzare locali, beni, mezzi e attrezzature dell'Azienda; e) che verrà assicurato in ogni caso il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti d'ufficio; f) che l'incarico extra -istituzionale sopra descritto non proviene da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza del sottoscritto; g) che l'incarico extra -istituzionale sopra descritto non proviene da associazioni o organizzazioni i cui ambiti di interesse possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio cui il sottoscritto è assegnato; h) che l'incarico extra -istituzionale sopra descritto non proviene da soggetti privati con i quali il sottoscritto abbia o abbia avuto, direttamente o indirettamente, negli ultimi tre anni, rapporti di collaborazione retribuiti qualora i soggetti conferenti abbiano interessi in attività o decisioni inerenti la struttura organizzativa di assegnazione; i) che l'incarico extra -istituzionale sopra descritto non proviene da soggetti privati, fornitori di beni e servizi, con i quali il sottoscritto abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione per conto dell'Azienda; l) che l'incarico extra -istituzionale sopra descritto non ha alcuna finalità di promozione o pubblicizzazione di farmaci, apparecchiature, dispositivi o attrezzature sanitarie; m) di impegnarsi a fornire all'Azienda la tempestiva comunicazione di ogni variazione che l'incarico dovesse subire anche successivamente all'autorizzazione.

Ai fini dell'istruttoria della pratica di autorizzazione allega:

la richiesta di: _____ (ente/soggetto conferente), soggetto a favore del quale verrà svolta la prestazione e la documentazione inerente l'attività che si intende svolgere.

altra documentazione ritenuta utile:

Luogo e data: _____, ____/____/_____.

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

PARERE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE/COORDINATORE DELLA STRUTTURA DI ASSEGNAZIONE

Il/La sottoscritto/a DOTT.

_____ /
Direttore /Dirigente Responsabile/Coordinatore della Struttura

_____ di assegnazione del sunnominato dipendente, in ordine alla suestesa richiesta di autorizzazione, verificato: la saltuariet  e occasionalit  dell'incarico di cui trattasi; il tempo e l'impegno richiesti; gli altri eventuali incarichi gi  autorizzati; l'entit  del compenso previsto /presunto; la compatibilit  e non interferenza con i compiti svolti dal dipendente presso la Struttura organizzativa di assegnazione; la compatibilit  dello svolgimento dell'incarico extra-istituzionale sotto il profilo organizzativo con il lavoro presso la Struttura organizzativa di assegnazione del dipendente; l'inesistenza di conflitti d'interesse, anche potenziali, fra lo svolgimento dell'incarico e l'attivit  istituzionale dell'Azienda; che l'incarico extra -istituzionale sopra descritto non   conferito da soggetti terzi, nei confronti dei quali il dipendente o la sua struttura organizzativa di assegnazione, svolgono o abbiano svolto, attivit  di vigilanza o controllo, di rilascio di concessioni, autorizzazioni, nulla osta o atti di assenso comunque denominati, anche se questi hanno forma tacita, ovvero procedano alla scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture o servizi; che l'incarico extra -istituzionale sopra descritto, allo stato degli atti, non   in grado di arrecare un danno o diminuzione all'azione ed al prestigio dell'Azienda.

ESPRIME PARERE

favorevole

NON favorevole per i seguenti motivi:

Luogo e data: _____, ____/____/_____.

Timbro e firma
