

**MODULO PER LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE/COMUNICAZIONE A SVOLGERE
INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI AI SENSI DELL'ART.53 DEL D.LGS 165/2001 E S.M.I.**

PERSONALE DEL COMPARTO

**Al Direttore
U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane
ASL Viterbo**

Il/la sottoscritto/a _____, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le dichiarazioni non veritiere o mendaci e reticenti, dichiara, ai sensi degli artt. 46-47 e 48 del citato DPR 445/2000, quanto segue:

Matricola _____ C.F. _____

Categoria e profilo professionale _____

In servizio a tempo indeterminato tempo determinato part-time

Presso _____

Tel.: _____

e-mail istituzionale: _____

pec _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 53 D.Lgs. n. 165/2001 di essere autorizzato allo svolgimento del sotto indicato incarico

Ente conferente _____

Ente beneficiario della prestazione (se diverso dal conferente) _____

C.F./P.IVA _____

L'incarico verrà svolto (giorno/mese/anno) _____

Luogo di svolgimento _____

L'incarico sarà retribuito a titolo gratuito

Compenso lordo previsto/presunto €. _____,

DICHIARA CHE l'incarico suddetto:

- non rientra nelle ipotesi di incompatibilità di cui all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.;
- è occasionale e saltuario;
- non è in conflitto di interessi con il ruolo, la posizione e l'attività svolta in servizio;
- sarà svolto al di fuori dell'orario di lavoro, senza utilizzare beni e/o attrezzature dell'Azienda, compatibilmente con le esigenze di servizio, nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento Aziendale sopra citato.

DICHIARA DI conoscere gli obblighi del dipendente pubblico contenuti nelle seguenti disposizioni:

- D.P.R. 16/04/2013 n.62 Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”:

- Art. 4, comma 6: “Il dipendente non accetta 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.”
- Art.6, comma 1: “Il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni”
- Art. 6, comma 2 “Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.”

- **D.lgs. 30 marzo 2001, n.165 art.54 comma 3** “La violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti.

- **D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50** “codice dei contratti pubblici” art.77 “Al momento dell'accettazione dell'incarico, i commissari dichiarano ai sensi dell'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, l'inesistenza delle cause di incompatibilità e di astensione di cui ai commi 4, 5 e 6 (del medesimo articolo)”.

Si Allegano in copia:

- 1) **Lettera d'incarico sottoscritta dall'Ente conferente**
- 2) **copia di un documento di identità in corso di validità**

Data (obbligatoria) _____

Firma leggibile e per esteso del dichiarante

NULLA OSTA DEL DIRETTORE UOC O DEL DIRETTORE SANITARIO/AMMINISTRATIVO

Preso atto di quanto dichiarato dal/la Dott./ssa _____, accertato che

non sussistono

sussistono

conflitti d'interessi, anche potenziali e, comunque, aspetti che possano influire negativamente sulla correttezza dell'attività istituzionale, sul rendimento del destinatario dell'incarico, sugli interessi e sull'immagine dell'Azienda

Si rilascia nulla osta

Non si rilascia nulla osta

Data (obbligatoria) _____

**Il Direttore UOC della struttura di afferenza
o il Direttore Sanitario/Amministrativo**

Firma leggibile per esteso e timbro
