

Allegato 1

Alla cortese attenzione UOC Gestione Risorse Umane

RICHIESTA SVOLGIMENTO INCARICHI OGGETTO DI <u>COMUNICAZIONE</u> AI SENSI DELL'ART. 53 D. LGS N. 165/01 e s.m.i.

(da consegnare non meno di 15 giorni prima dell'inizio dell'incarico)

Il sottoscritto		matr
Cod. Fisc.	nato a	ili
residente in	Via	
recapito telefonico		
con rapporto di lavoro a tempo inde	eterminato/determina in qualità di	
in servizio presso		Presidio
· · · · ·	la normativa vigente in materia di compa à lavorativa superiore al 50% di quella a ter	tibilità con il rapporto di lavoro pubblico a tempo mpo pieno
	COMUNICA	
	-	reso/non compreso nei compiti e doveri d'ufficio, ministrazione, in particolare (barrare opzione che
1. collaborazione a giornali, ri	viste, enciclopedie e simili;	
	parte dell'autore o inventore di opere dell'	
 incarichi per i quali è corris cui all'art. 6); 	sposto solo il rimborso delle spese docume	entate (incarichi non riconducibili alle fattispecie di
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	o dei quali il dipendente è posto in posizion	·
incarichi conferiti dalle org retribuita;	anizzazioni sindacali a dipendenti presso le	e stesse, in posizione di comando o aspettativa non
·	nazione, diretta ai dipendenti della PA	
Soggetto Conferente incarico		
Denominazione		
Indirizzo		
Codice Fiscale /Partita IVA		
Modalità e sede di svolgimento del	l'incarico	
Data inizio	Data fine	
Località		
(allegare nota di conferimento inca		
	•	

Presa visione del Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazione mendace come stabilito dall'art. 75 del DPR n. 445/2000

DICHIARA

- la veridicità dei dati sopra forniti;
- che l'incarico non arrecherà pregiudizio al regolare svolgimento dell'attività istituzionale;
- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, nello svolgimento dell'incarico di cui sopra e che il suddetto incarico non rientra tra la fattispecie di incompatibilità assoluta;
- di impegnarsi a compilare e consegnare all'UOC Gestione Risorse Umane il modulo relativo all'attestazione di avvenuto pagamento del compenso.

Luogo e data	ta	Firma
personali fo		co/a ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 circa il trattamento dei dati isivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa,
Luogo e data	ta	Firma
	PRESA ATTO/DINIEGO	SVOLGIMENTO INCARICO OGGETTO DELL'ISTANZA
_	ente Responsabile UOC Gestione Risorse tente commissione aziendale	Umane, alla luce della dichiarazione dell'interessato e previo parere della
		ESPRIME
0	PARERE FAVOREVOLE	
0	PARERE NEGATIVO	
	(indicare motivaz	ione specifica diniego)
Data	II Responsabile (ti	mbro e firma)

Si ricorda che lo svolgimento dell'incarico di cui al presente articolo è inconciliabile con concomitanti assenze dal servizio a titolo di infortunio, malattia, aggiornamento facoltativo e obbligatorio, gravidanza a rischio o astensione obbligatoria per maternità e con qualsiasi altro permesso retribuito comunque denominato