

Modello di richiesta Autorizzazioni

Al l' U.O.C. AA.GG. Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane

ASP di Enna

OGGETTO : Richiesta di autorizzazione per conferimento incarico retribuito – art.53 del D.L.gs 165/01.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ C.F. _____
tel. _____, in servizio presso questa Azienda in qualità di
(qualifica) _____ presso _____

consapevole di quanto previsto, in materia di compatibilità con il regime di impiego, a tempo pieno,
dalla normativa vigente

CHIEDE

di essere autorizzato/a a svolgere l'incarico retribuito esterno proposto da (nome ed indirizzo
dell'Ente o soggetto che conferisce l'incarico specificando se Ente Pubblico o
privato) _____

—

Codice Fiscale Ente/soggetto conferente(obbligatorio) _____

A tal fine dichiara che:

- l'incarico proposto ha per **oggetto la seguente attività**(allegare ogni documentazione ritenuta utile) _____
- che verrà svolta per un periodo **dal** _____ **al** _____, con un impegno previsto di **n.ore** _____ articolate su n. _____ giornate lavorative;
- l'incarico rientra nei compiti e/o doveri d'ufficio **SI** **NO**
- l'importo**(eventualmente presunto) del compenso è di € _____

- tale incarico : ha natura occasionale ha natura non occasionale, e non interferirà con il regolare esercizio dell'attività istituzionale.
- Dichiaro altresì che :
 1. non ha in corso di svolgimento altri incarichi
 2. ha in corso di svolgimento i seguenti incarichi :

(denominazione conferente)_____C.F./IVA)_____

data di autorizzazione Azienda/Ente di appartenenza_____ (allegare copia)

Sarà cura dell'interessato far pervenire all'Azienda di appartenenza la scheda di attestazione dei compensi percepiti compilati in ogni sua parte.

INFORMATIVA ai sensi del D.L.gs 196/2003, i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'ASP di Enna, titolare del trattamento.All'interessato competono i diritti di cui al D.L.gs 196/03.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

**VISTO della U.O. di appartenenza
timbro e firma**

Si esprime parere favorevole Data_____Timbro e Firma_____

Avvertenze:

1. il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace(art.76 DPR/2000,n.445).
2. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR/2000 n.445)
3. si allega, fotocopia do documento di riconoscimento, in corso di validità