REGIONE DEL VENETO
AZIENDA ZERO

Al Direttore Generale
di Azienda Zero
SEDE

Oggetto: Richiesta di autorizzazione a svolgere attività extraistituzionale

Il sottoscritto……..…… matr. |__|__|__|__|__|

codice fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in servizio presso la Struttura …….……... tel……...……..…..

con la qualifica di .....……..…...……..

CHIEDE

l'autorizzazione a svolgere la seguente attività non compresa nei compiti e doveri d'ufficio:

tipologia di attività:……..…….

su incarico di ……..……...…….

soggetto pubblico
soggetto privato

C.F. / P.I (di chi conferisce l'incarico) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Tel..…….

nel periodo: ……..…….…… per un totale di ore ……..

e per un compenso lordo previsto di € …… sede di svolgimento attività …….

consapevole di essere penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR n. 445/2000)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/200, che:

- trattasi di attività saltuaria ed occasionale che verrà svolta al di fuori dell'orario di servizio, senza l'utilizzo di beni, mezzi e attrezzature di codesta Azienda;
- verrà assicurato il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti d'ufficio;
- trattasi di attività che non configura conflitti d'interesse con Azienda Zero ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.;
- l'attività sopra indicata, sommata alle prestazioni relative ad altri incarichi extraistituzionali già autorizzati e/o comunicati, non comporta un impegno orario complessivo superiore a 200 ore nel corso del presente anno solare.

Allega alla presente eventuale copia della lettera di conferimento dell'incarico.

Data, ……. Il Richiedente …….

Parere del Responsabile della Struttura *

Il sottoscritto Dott./Dott.ssa. ……..……..…….……..

In qualità di Direttore della Struttura……..

preso atto della predetta richiesta, **attesta** che l'incarico sopra descritto, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno necessario all'espletamento dello stesso:

☐ non è incompatibile con gli impegni istituzionali del dipendente interessato

☐ è incompatibile con gli impegni istituzionali del dipendente interessato.

Data, …… _____ (Timbro e firma)

* Nel caso in cui la richiesta di autorizzazione riguardi un dirigente responsabile di struttura complessa, il parere deve essere espresso dal Direttore Generale di Azienda Zero; se il richiedente è Responsabile di Struttura Semplice il parere verrà espresso dal Direttore di Struttura Complessa di afferenza.