

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE
ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALE EXTRAISTITUZIONALE
ex art. 3 quater dl. 127/2021**

**Il presente modulo va inviato a cura del richiedente
almeno 30 giorni prima della data di inizio attività / incarico**

Alla SC Gestione del Personale Area Giuridica e Formazione

Email: ufficio.giuridico@asugi.sanita.fvg.it

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
profilo professionale _____
Struttura _____
Sede _____

Essendo in possesso dell'abilitazione all'esercizio dell'attività di: _____

CHIEDE

l'autorizzazione a svolgere la seguente attività /il seguente incarico istituzionale, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 quater DL 127/2021 convertito dalla L. 165/2021 :

Presso il seguente soggetto:

- Ente privato
- Ente pubblico
- Ente privato accreditato con SSN
- Persona fisica
- Azienda Sanitaria Pubblica
- Onlus
- Altro

Denominazione: _____

C.F. /P.I.: _____

Sede Legale: _____

Tel: _____

- Per il seguente PERIODO:
dal _____ al _____
con la seguente frequenza:
giorni _____ ore _____/settimana o mese

l'attività è svolta a turni NO SI sulle 12 ore SI sulle 24 ore

➤ COMPENSO:

- Compenso complessivo lordo previsto/presunto: € _____
- Rimborso spese previsto: € _____
- A titolo gratuito

➤ SEDE di svolgimento dell'attività: _____

➤ Ulteriori precisazioni:

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione il/ la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazione mendace il DPR 445/2000 e ss.mm.ii. prevede sanzioni penali e la decadenza dai benefici (artt. 76 e 75), dopo aver preso attenta visione del Regolamento Aziendale in materia di incarichi extraistituzionali approvato con decreto DG n. del

DICHIARA

- di impegnarsi ad assicurare in ogni caso prioritariamente tutte le attività istituzionali anche a carattere eccezionale e straordinario ivi comprese le prestazioni aggiuntive sia presso la struttura di assegnazione sia presso altre strutture, senza che l'incarico possa interferire con tali attività;
- che l'attività svolta non concretizza situazioni di conflitto anche potenziale d'interessi con l'Azienda;
- che l'incarico sarà svolto fuori dell'orario di lavoro, senza utilizzare beni, mezzi ed attrezzature dell'Azienda;
- che l'attività sarà svolta nel rispetto della normativa sull'orario di lavoro e in particolare dei riposi giornalieri e settimanali previsti dal D. Lgs. 66/2003 e nelle giornate di assenza dal servizio per malattia, infortunio, congedi, aspettativa, permessi, riposi retribuiti e non, sciopero e ferie;

- che l'attività svolta non è oggetto di limitazioni certificate dal medico competente;
- di impegnarsi a fornire immediata comunicazione al proprio Direttore / Responsabile e alla SC Gestione Risorse Umane Area Giuridica e Formazione, di eventuali incompatibilità sopraggiunte in corso di incarico e la conseguente cessazione dello stesso;
- di instaurare □ di non instaurare rapporti di lavoro subordinato con il soggetto conferente;
- di essere a conoscenza che i dati relativi all'incarico, a seconda della tipologia, verranno inseriti nell'Anagrafe delle Prestazioni dei pubblici dipendenti - Dip. Funzione Pubblica e pubblicati in ogni caso nel sito web azienda, le, in ottemperanza alle vigenti norme sulla Trasparenza;
- di essere a conoscenza che l'incarico non può essere espletato – neppure in parte – prima dell'intervenuta autorizzazione;
- di essere a conoscenza che nessuna responsabilità è imputabile all'Azienda per fatti riconducibili all'attività oggetto della presente richiesta;
- di essere a conoscenza che potranno essere svolti – a cura dell'Azienda – controlli su quanto dichiarato e sullo svolgimento dell'incarico al fine di verificare la permanenza delle condizioni dichiarate;
- di impegnarsi a produrre a consuntivo, con cadenza bimestrale, una autocertificazione – ai sensi del DPR. 445/2000 – in ordine all'incarico svolto presso terzi.

Allega:

- proposta di conferimento dell'incarico (obbligatoria, in difetto la richiesta è respinta d'ufficio)

Luogo e data _____

Il richiedente

Allega fotocopia documento di riconoscimento