



MODULO 1

Al Direttore Generale Istituto Oncologico Veneto IRCCS

**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: dal.....al..... 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 codesto Istituto
  - verrà assicurato il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti d'ufficio;
  - trattasi di attività che non configura conflitto d'interessi con l'Istituto 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 e compensi superiori al 40% del trattamento economico annuo lordo.

Allega alla presente 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 del Dipartimento; se il richiedente è Direttore di Dipartimento il parere verrà espresso dal Direttore di Area.