Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

REGIONE DEL VENETO

MODULO 3

Al Direttore Generale Istituto Oncologico Veneto IRCCS

Oggetto: Richiesta di autorizzazione a svolgere attività extraistituzionale: INCARICHI DI CONSULENZA A CARATTERE SCIENTIFICO

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 prevista dall'art. 4 comma 2 del Regolamento

Data, …… Il Richiedente ……

PARERI OBBLIGATORI

In relazione alla richiesta in oggetto, verificata la compatibilità dell'incarico e l'assenza di situazioni di conflitto di interessi:

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA ……. ☐ **AUTORIZZO** ☐ **NON AUTORIZZO**

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO …… ☐ **AUTORIZZO** ☐ **NON AUTORIZZO**
(ove presente)

IL DIRETTORE SCIENTIFICO …… ☐ **AUTORIZZO** ☐ **NON AUTORIZZO**