

da far pervenire almeno 30 gg precedenti l'evento

**OGGETTO: comunicazione per svolgimento di attività/incarichi gratuiti o con compensi non soggetti ad autorizzazione ai sensi dell'art. 53 dlgs 165/2001**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
tel/cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
in servizio presso questa Azienda in qualità di (qualifica) \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

Consapevole di quanto previsto in materia di compatibilità con il regime d'impiego dalla normativa vigente

### COMUNICO

L'intenzione di svolgere l'incarico/attività di seguito specificato, non soggetto ad autorizzazione ai sensi dell'art. 53 del d.lgs 165/2001 in quanto rientrante nelle seguenti categorie:

#### **A) Incarichi/ attività per le quali NON È CORRISPOSTO ALCUN COMPENSO:**

- attività volontaria svolta in favore di associazioni di volontariato, cooperative sociali, altri enti ed istituzioni senza scopo di lucro o le attività sportive ed artistiche)
- partecipazione a convegni e seminari in qualità di docente
- altro : (specificare) \_\_\_\_\_

#### **B) Incarichi/ attività lavorative per le quali È CORRISPOSTO UN COMPENSO ma non soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 53 c.6 d.lgs 165/2001**

- collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili;
- utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali;
- partecipazione a convegni e seminari
- attività sportive ed artistiche non esercitate in forma professionale ed imprenditoriale
- incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate;
- incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa o di comando;
- incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita;

Dichiaro altresì che l'incarico mi viene conferito dal seguente ente pubblico / privato :

Codice fiscale/ P.IVA Ente/Soggetto conferente \_\_\_\_\_

**e-mail di contatto del conferente** \_\_\_\_\_

ed ha oggetto ( descrizione) \_\_\_\_\_

come meglio specificato nell'allegata documentazione (**deve essere obbligatoriamente allegata la richiesta del soggetto conferente**)

Verrà svolto per un periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_,

Con un impegno previsto di n. ore \_\_\_\_\_ articolate su n. \_\_\_\_\_ giornate lavorative;

L'importo (eventualmente presunto) del compenso è di €. \_\_\_\_\_;

Rimborso spese documentate: viaggio, vitto e alloggio

Dichiaro altresì che l'incarico non interferirà con il regolare esercizio dell'attività lavorativa e che sono consapevole che in assenza di diniego espresso da parte dell'Azienda Sanitaria di Cosenza vale il silenzio assenso.

\_\_\_\_\_ || \_\_\_\_\_  
(firma)

### **Timbro e firma del diretto superiore gerarchico**

(Direttore Dipartimento/Direttore Unità Operativa/Unità Funzionale \*)

\_\_\_\_\_ || \_\_\_\_\_  
(firma)

(\*) La firma del Responsabile del Dipartimento/ Unità Operativa/Unità Funzionale, di appartenenza attesta la mancanza di conflitto di interessi tra la prestazione da espletare e le attività istituzionali svolte dal dipendente presso la struttura di assegnazione.

#### **Informativa :**

Ai sensi del D.Lgs.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'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, titolare del trattamento.

All'interessato competono i diritti di cui al D. Lgs. 196/03.

#### **Avvertenze :**

- il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR28.12.2000, n. 445);
- il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 28.12.2000, n° 445)
- Si attesta che l'attività oggetto della presente richiesta non si configura come concorrenziale con l'attività propria dell'Azienda e che la richiesta non ha ad oggetto incarichi in favore di soggetti o Enti con i quali il dipendente interessato o la struttura operativa intrattiene rapporti istituzionali. In specie che: non sono in corso rapporti economici, personali o familiari con il Soggetto richiedente (o sue partecipate e/o controllate) quali consulenza, possesso di azioni, perizie retribuite, licenze, etc., tali da generare un potenziale conflitto di interesse;

**Il presente modulo, completo della documentazione da allegare, deve essere compilato in ogni sua parte e deve pervenire presso gli uffici competenti già protocollato almeno 30 giorni prima della data di inizio dello svolgimento dell'incarico.**

**Non saranno prese in considerazione le comunicazioni compilate parzialmente.**