

Modulo E)

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

(ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 come modificato dalla Legge n.190/2012)

**AL DIRETTORE GENERALE
A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON
Via Teresa Ravaschieri n. 8 - 80122 NAPOLI**

Il/La sottoscritto/a nato a
il C.F. residente a.....in
via..... tel dipendente dell'AORN Santobono-Pausilipon,
qualifica di, con rapporto di lavoro tempo pieno tempo parziale ,
preso atto di quanto previsto:

- dall'art 53 del D.Lgs. n. 165/2001 come modificato dalla Legge n.190/2012 in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi;
- dal Codice di comportamento, dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dal Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali dell'AORN Santobono – Pausilipon;

CHIEDE

l'autorizzazione a svolgere il seguente incarico/attività retribuito esterno: *(descrizione prestazione)*

.....
a favore di : *(nominativo e cod. fiscale/p.IVA soggetto pubblico o privato che conferisce l'incarico)*

L'incarico sarà svolto presso: *(nominativo e cod. fiscale/p.IVA soggetto pubblico o privato presso il quale si svolge l'incarico)*

(da compilare solo se diverso dal soggetto al punto precedente)

.....
A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000).

DICHIARA

- durata incarico dalal ;
- impegno orario *(frequenza per giorno/settimana/mese)*.....;
- compenso lordo presunto certo di €.....;
- che la prestazione non rientra tra i compiti istituzionali, anche in relazione alla struttura di appartenenza;
- che trattasi di prestazione saltuaria e occasionale;
- che non sussistono motivi di incompatibilità e/o di conflitto di interessi, anche potenziali, secondo le prescrizioni di cui al D.Lgs. n. 165/2001, ai CC.NN.LL. e al DPR n. 62/2013;
- che l'incarico verrà svolto fuori dall'orario di servizio, senza utilizzare beni, mezzi ed attrezzature dell'Amministrazione;
- che lo svolgimento di detto incarico non inciderà nel tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti d'ufficio;
- che verrà data comunicazione tempestiva e precisa di ogni modifica della presente richiesta.

Si allega alla presente richiesta e/o contratto del soggetto a favore del quale verrà svolta l'attività.

Luogo e data

Firma

SI ATTESTA che non sussistono incompatibilità e/o conflitto d'interessi tra l'incarico da espletare e le attività istituzionali svolte dal dipendente presso la Struttura di appartenenza.

Data

Timbro e firma del Responsabile



*Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
"Santobono-Pausilipon"
Via Teresa Ravaschieri, 8 - 80122- Napoli
Codice Fiscale/Partita Iva n. 06854100630*

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

*Dichiarazione sostitutiva di Certificazione
(ai sensi dell'art.46 del DPR n.445/2000)*

Il/la sottoscritto/a.....nato/a il.....
a.....prov.....dipendente dell'AORN Santobono/
Pausilipon, con il profilo professionale di.....
con incarico di.....,

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R.n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti;
- in piena conoscenza del piano aziendale della trasparenza e dell'integrità e di prevenzione della corruzione di quest'Azienda;
- consapevole che la veridicità delle affermazioni di seguito riportate è condizione essenziale della permanenza della fiducia che caratterizza in modo imprescindibile il rapporto di lavoro con l'Amministrazione;

DICHIARA

1. di non detenere interessi diretti o indiretti con l'Azienda/Ente sponsorizzatrice dell'evento/conferente l'incarico in qualità di _____
2. di non avere alcuna relazione entro il secondo grado di parentela/affinità/convivenza more uxorio con soggetti la cui attività è correlata con i rappresentati commerciali, con i titolari di fornitura dell'Azienda/Ente sponsorizzatrice dell'evento/conferente l'incarico in questione;
3. di non avere, all'interno dell'attività svolta in questa Azienda, potere decisionale per ciò che concerne l'individuazione, l'acquisto, la fornitura di prodotti farmaceutici, ausili, tecnologie e servizi dell'Azienda/Ente sponsorizzatrice dell'evento/conferente l'incarico in questione.

Napoli,

In fede

.....