

Modulo richiesta da utilizzarsi da parte del personale dipendente della Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER ATTIVITA' OCCASIONALE AI SENSI DELL'ART. 53 D.LGS N. 165/2001 E S.M.I.

Allegato C)

Al Direttore Generale

Al Direttore S.C. Sviluppo e Gestione Risorse Umane e Formazione

Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia  
Sede

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a ..... il  
..... Codice Fiscale ..... Residente a  
..... Prov..... Via  
..... Tel ..... Cell  
..... in servizio presso  
.....

in qualità di  
.....  
.....  
.....

l'autorizzazione a svolgere **CHIEDE** il seguente incarico extraistituzionale,  
.....  
.....

a favore di (nominativo, indirizzo e codice fiscale dell'Ente/Ditta che richiede la prestazione):  
.....  
.....

periodo di svolgimento: dal..... al .....(precisare le giornate e le articolazioni orarie).....  
.....

e a tale scopo,

**DICHIARA**

che l'incarico:

- verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio, non comporterà alcuna interferenza con l'attività lavorativa ordinaria e verrà svolta senza l'utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature dell'Azienda;
- presso (luogo di svolgimento) .....
- prevede un compenso lordo di euro ..... o reso a titolo gratuito.
- non sussistono motivi di incompatibilità ed insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con le attività dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia;
- non sussistono attribuzioni specifiche (svolgimento di attività della stessa natura, anche in base a rapporto convenzionale, partecipazione a commissioni) che determinano rapporti con il soggetto che conferisce l'incarico extraistituzionale.

Data

Firma