

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione per conferimento incarico retribuito art.53 del D.lgs n°165/2001.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ (Prov.) _____

Il _____ C.F. _____ dipendente di questa Azienda con qualifica di _____ in servizio presso (U.O./Servizio): _____

Tel./Cell. _____ e-mail _____

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

CHIEDE

di essere autorizzato/a a svolgere l'incarico retribuito esterno proposto da:

(nome ente o soggetto che conferisce l'incarico specificando se ente **pubblico o privato**).

Codice fiscale Ente/soggetto conferente : _____

A tal fine **DICHIARA** che l'incarico proposto ha per oggetto la seguente attività: _____**(obbligatorio allegare comunicazione di conferimento dell'incarico ed ogni altra documentazione ritenuta utile).**

- Che verrà svolta nel periodo dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
- con un impegno orario previsto n° ore _____ articolate su n° _____ giornate lavorative;
- L'importo (indicare se **presunto o previsto**) del compenso è di €. _____.
- Tale incarico: ha natura occasionale **Non** ha natura occasionale e non interferirà con il regolare esercizio dell'attività istituzionale.
- L'incarico rientra nei doveri d'ufficio: **Si** **No**.
- L'incarico è conferito in applicazione di una specifica norma: **Si** **No**.

(se SI indicare il riferimento normativo) _____

- Dichiaro altresì che: non ha in corso di svolgimento altri incarichi. ha in corso di svolgimento i seguenti incarichi (Codice fiscale conferente): _____

Denominazione conferente: _____

- **Sarà cura del sottoscritto far pervenire all'ASL di Sassari la certificazione dei compensi percepiti.**

“N.B.: Ai fini degli adempimenti di Legge, di cui all'oggetto, è obbligatorio specificare tutti i dati sopra richiesti”

Sassari, _____

firma _____

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 Locale n.1 di Sassari, 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 DPR 2812.2000,n445); Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 DPR 28.12.2000, n.445).