Ordine Assistenti Sociali | Consiglio Regionale Lombardia

MODULO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI DEI DIPENDENTI

Al Presidente

Oggetto: Istanza di autorizzazione allo svolgimento di incarico retribuito extra-istituzionale ai sensi dell'Art. 53 D.lgs. n. 165/2001

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente in _____ Via _____, C.F. _____, in servizio in qualità di _____ presso _____

☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato

☐ a tempo pieno ☐ a tempo parziale _____% ☐ in comando

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e ss. mm. ii.,

- consapevole della responsabilità penale per le dichiarazioni mendaci, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenente dati non più rispondenti a verità di cui all'art. 76 del DPR 445/2000;

- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di seguito riportate che l'azienda potrà effettuare ex art. 71 del sopra citato decreto e del cui esito verrà data formale comunicazione solo in caso di riscontrate irregolarità;

- consapevole della decadenza dal beneficio eventualmente conseguito sulla base del provvedimento emanato nell'ipotesi di dichiarazione non veritiera di cui all'art. 75 del citato decreto;

CHIEDE

di essere autorizzato ad accettare lo svolgimento del seguente incarico/attività extraistituzionale, ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001:

- Dati del committente (pubblico | privato) [indicare denominazione, Sede, indirizzo PEC o mail, Codice Fiscale/P.IVA]:

  _____
  _____
  _____

- Per il periodo (indicare numero complessivo di giorni/ore previsto e l'arco temporale di svolgimento dell'incarico):

  _____
  _____;

- Presso (indicare la sede di svolgimento dell'incarico):

  _____
  _____

- Tipologia di prestazione:

  _____
  _____

- Per un compenso e/o rimborso spese eventualmente previsto pari a:

  _____
  _____

DICHIARA

Di aver preso visione, e quindi di conoscere, le disposizioni in materia di incarichi extraistituzionali e di cui al regolamento aziendale.

Che la sopracitata attività verrà svolta in assenza di vincoli di dipendenza da terzi, non è identificata quale attività commerciale o industriale e non comporta l'assunzione di cariche all'interno di società costituite a fine di lucro.

Che l'esercizio del predetto incarico verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio e senza l'utilizzo di beni, mezzi e attrezzature dell'ente.

Che l'incarico non pregiudicherà l'assolvimento da parte del sottoscritto di tutti gli impegni derivati dalla propria funzione ed ha carattere occasionale, in quanto, unitamente ad eventuali altri già autorizzati, comporta lo svolgimento di attività saltuarie, il cui espletamento non richiede un impegno o un'organizzazione sistematica del lavoro.

Che non sussistono motivi di incompatibilità e/o conflitto d'interessi e che verrà comunque assicurato il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti d'ufficio.

Il sottoscritto si impegna ad adoperarsi per rendere possibile alla Segreteria la conoscenza di ogni notizia utile per gli adempimenti connessi all'Anagrafe delle prestazioni e si impegna a fornire comunicazione tempestiva e precisa di ogni modifica che dovesse sopraggiungere.

Luogo e Data

Firma

N.B.: L'autorizzazione deve essere RICHIESTA e OTTENUTA PREVENTIVAMENTE all'accettazione dell'incarico (art. 53 commi 7-8-9 D.lgs. n. 165/2001)

Ordine Assistenti Sociali | Consiglio Regionale Lombardia

PARERE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE

(Compilare la parte A) se parere positivo e B) se negativo)

Si dichiara, in qualità di Responsabile della struttura alla quale fa capo il Dipendente che, con riferimento all'incarico richiesto di cui sopra:

Parte A)

□ che non sussistono cause di incompatibilità, né situazioni di conflitto di interessi anche potenziali con le attività istituzionali e le finalità dell'ente anche in termini di funzioni di vigilanza e controllo;

□ che l'attività non rientra nei compiti e doveri d'ufficio e che, tenuto conto delle esigenze di servizio e delle modalità di svolgimento dell'attività extraistituzionale, la stessa non pregiudica il corretto e regolare svolgimento dei compiti di servizio del Dipendente;

□ che il Dipendente ha assolto il debito orario istituzionale (saldo orario dell'anno precedente) e che tale incarico non comporterà impedimenti allo svolgimento dei compiti d'ufficio considerata la produttività del Dipendente stesso in relazione all'impegno e all'orario profuso per l'attività istituzionale

Sussistendo tutte le condizioni sopra contrassegnate si esprime parere favorevole

Luogo, Data

IL RESPONSABILE

_____

*

Parte B)

□ Si esprime parere negativo allo svolgimento dell'incarico in base alla seguente motivazione:

_____
_____
_____
_____

Luogo, Data

IL RESPONSABILE

_____