

 ARCS Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute Allegato 2	RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI	Rev. 01 08/02/2023
--	---	-----------------------

(da inviare a cura del richiedente almeno 30 giorni prima della data di inizio attività/incarico)

Al Responsabile Struttura

e p.c. Alla Struttura Gestione Risorse Umane
mail: risorseumane@arcs.sanita.fvg.it

Il /la sottoscritto/a
 codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| nato a
 ilin servizio presso la struttura
 qualità di

CHIEDE

l'autorizzazione a svolgere il seguente incarico/attività extraistituzionale

1. TIPOLOGIA DI ATTIVITA' (docenze, commissioni, consulenze, collaudi, altro (specificare))

.....

2. DENOMINAZIONE SOGGETTO CONFERENTE

.....

C.F. / P.I. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Tel

Sede legale: Via n. Città..... Prov.

☐ Ente pubblico ☐ Persona giuridica ☐ Persona fisica

3. PERIODO di svolgimento dell'incarico:

dal ___/___/___ al ___/___/___ - impegno previsto in giorni _____ ore _____/anno

4. COMPENSO

☐ Compenso complessivo lordo previsto/presunto €

☐ Rimborso spese €

☐ A titolo gratuito

5. SEDE di svolgimento dell'attività

Eventuali precisazioni

.....

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione il/ la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazione mendace il DPR 445/2000 e ss.mm.ii. prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76 e 75), dopo aver preso attenta visione del Regolamento Aziendale in materia di incarichi extraistituzionali approvato con decreto DG n. _____ del _____

DICHIARA

- ☐ che non sussistono motivi di incompatibilità con le attività attualmente svolte;
- ☐ che l'incarico ha carattere saltuario ed occasionale;
- ☐ che l'attività svolta non concretizza situazioni di conflitto anche potenziale d'interessi con l'Azienda;
- ☐ che l'incarico sarà svolto fuori dell'orario di lavoro, senza utilizzare beni, mezzi ed attrezzature di ARCS;
- ☐ che in ogni caso saranno assicurate prioritariamente tutte le attività istituzionali anche a carattere eccezionale e straordinario, senza che l'incarico possa influire in tali attività;
- ☐ che l'attività sarà svolta nel rispetto della normativa sull'orario di lavoro e in particolare dei riposi giornalieri e settimanali previsti dal D. Lgs. 66/2003;
- ☐ di impegnarsi a fornire immediata comunicazione al proprio Responsabile e alla struttura Gestione Risorse Umane di eventuali incompatibilità sopraggiunte in corso di incarico e la conseguente cessazione dello stesso;
- ☐ di non instaurare rapporti di lavoro subordinato con il soggetto conferente;
- ☐ di essere a conoscenza che i dati relativi all'incarico, a seconda della tipologia, verranno inseriti nell'Anagrafe delle Prestazioni dei pubblici dipendenti - Dip. Funzione Pubblica e pubblicati in ogni caso nel sito web aziendale, in ottemperanza alle vigenti norme sulla Trasparenza
- ☐ di essere a conoscenza che l'incarico non può essere espletato – neppure in parte – prima dell'intervenuta autorizzazione;
- ☐ di essere a conoscenza che potranno essere svolti – a cura dell'Azienda – controlli su quanto dichiarato e sullo svolgimento dell'incarico al fine di verificare la permanenza delle condizioni dichiarate.

Allega:

- ☐ lettera conferimento incarico (obbligatoria, in difetto di che la richiesta è respinta d'ufficio).

Luogo e data _____

IL RICHIEDENTE

 ARCS Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute Allegato 2	RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI	Rev. 01 08/02/2023
--	--	-------------------------------

(da inviare almeno 10 giorni prima della data di inizio attività/incarico alla GRU a cura del soggetto autorizzante)

Alla SC Gestione RISORSE UMANE

Mail: risorseumane@arcs.sanita.fvg.it

E p.c.

Al Richiedente

Mail _____

OGGETTO: Richiesta autorizzazione per incarico extra-istituzionale. Esito verifica.

Il sottoscritto _____

in qualità di _____

avuto riguardo a quanto previsto del Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali, approvato con decreto DG n. _____ del _____

con riferimento alla richiesta di autorizzazione allo svolgimento di attività extra-istituzionale da parte del Sig. _____, acquisita al nr. _____ di protocollo aziendale,

ATTESTA

(barrare le voci di interesse)

- ☐ che, sulla base dell'impegno dichiarato, della tipologia di attività, e delle eventuali precedenti autorizzazioni, l'incarico in questione **non** pregiudica il corretto e regolare svolgimento dell'attività di servizio del richiedente;
- ☐ che, sulla base dell'impegno dichiarato, della tipologia di attività, e delle eventuali precedenti autorizzazioni, l'incarico in questione pregiudica il corretto e regolare svolgimento dell'attività di servizio del richiedente;
- ☐ che il richiedente ha assolto totalmente al debito orario contrattuale nell'anno precedente ed in quello in corso;
- ☐ che il richiedente **non** ha assolto totalmente al debito orario contrattuale nell'anno precedente e/o in quello in corso;
- ☐ che l'incarico **non** si pone in contrasto con le funzioni istituzionali dell'Azienda non creando conflitti di interesse, neppure potenziali;
- ☐ che l'incarico si pone in contrasto con le funzioni istituzionali dell'Azienda creando conflitto di interesse.

 ARCS Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute Allegato 2	RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI	Rev. 01 08/02/2023
--	---	-----------------------

Eventuali ulteriori osservazioni.....
.....
.....

Per quanto sopra attestato ritengo l'incarico

- ☐ conforme
- ☐ non conforme

ai requisiti previsti nel regolamento aziendale e pertanto:

- ☐ AUTORIZZO
- ☐ NON AUTORIZZO

lo svolgimento dello stesso.

Luogo e data_____

(firma)