|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | Al |  | |
| Direttore generale ………………..  (per i dirigenti di II fascia)  Al Segretario generale  (per i direttori generali)  *E p.c.*  Direttore generale Organizzazione | |
|  | | Allegati ................. | | Risposta al foglio del........................................ | | |
|  | | | | Servizio……...… | | N. .................................. |
|  | | | | | | |
| OGGETTO: | Svolgimento di incarichi extra-istituzionali, ai sensi dell’art. 53, d. lgs. n. 165/2001. | | | | | |
|  | |  | |
|  | |

Il sottoscritto …………………….., ai sensi dell’53, d. lgs. 165/2001 e della circolare della DG Organizzazione 20 febbraio 2017, n. 46,

Comunica che

Ove nulla osti, svolgerà le seguenti attività extra-istituzionali:

1)

2)

3)

Tali attività saranno svolte nei giorni ed orari di seguito indicati:

Il corrispettivo previsto è il seguente: € …………………..

Tutto ciò premesso

si chiede

l’autorizzazione allo svolgimento degli incarichi sopra descritti, compatibilmente e non in contrasto con le esigenze dell’Amministrazione.

Si dichiara che nel loro svolgimento non si realizza alcun conflitto di interessi rispetto alle normali mansioni svolte presso lo scrivente Ufficio (ovvero: potrebbero verificarsi le seguenti condizioni di conflitto di interesse:……………………………………….).

Si allega la scheda sintetica dell’incarico da svolgersi.

dott. ……………..

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DELL’INCARICO EXTRAISTITUZIONALE

1. Generalità del richiedente:

|  |
| --- |
|  |

1. Sede di servizio e sede di assegnazione organica:

|  |
| --- |
|  |

1. Profilo professionale o qualifica dirigenziale e funzioni rivestite:

|  |
| --- |
|  |

1. Codice fiscale, denominazione e indirizzo del soggetto pubblico o privato che conferisce l’incarico:

|  |
| --- |
|  |

1. Descrizione dell’incarico per il quale si richiede l’autorizzazione:

|  |
| --- |
|  |

1. Compenso lordo previsto e presunto:

|  |
| --- |
|  |

1. Durata complessiva prevista o presunta:

|  |
| --- |
|  |

1. Calendario delle prestazioni previste: data inizio e data fine

|  |
| --- |
|  |

1. Precisare se: al di fuori dell’orario di lavoro, con le ferie o con il recupero

|  |
| --- |
|  |

1. Sede di svolgimento dell’incarico (Al proprio domicilio? Presso altri Enti? Presso uno studio professionale? Etc.):

|  |
| --- |
|  |

1. Sarà il richiedente sempre e comunque reperibile dall’Amministrazione?

|  |
| --- |
|  |

1. Quale positiva ricaduta sull’Amministrazione avrebbe – ove autorizzato – l’incarico?

|  |
| --- |
|  |

1. Ove autorizzato, l’incarico comporterebbe la produzione di atti, relazioni, rapporti, elaborati od altro prodotto durevole?

|  |
| --- |
|  |

1. In tal caso, il dipendente potrebbe fornire copia – a solo uso informativo – all’Amministrazione?

Sì

|  |
| --- |
|  |

1. Si può prevedere il determinarsi comunque – anche in futuro – di situazioni di incompatibilità tra l’incarico da autorizzarsi e i suoi doveri di ufficio e/o l’interesse dell’Amministrazione?

NO

|  |
| --- |
|  |

Data FIRMA DELL’INTERESSATO