

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