

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE ATTIVITA' ESTERNA
PER CONTO DI ALTRA AZIENDA - (Art. 53 DLGS 165/2001)

L SOTTOSCRITT_ _____ C.F. _____

NAT_ A _____ IL ____ / ____ / ____

POSIZIONE GIURIDICA: DI RUOLO TEMPO DETERMINATO PART TIME COMANDATO

PROFILO PROFESSIONALE _____

STRUTTURA E NUMERO TELEFONICO _____

EMAIL: _____

(indicare l'indirizzo email al quale si desidera ricevere la presente autorizzazione)

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE

AD ESERCITARE ATTIVITA' PER CONTO DI ALTRA AZIENDA

DENOMINAZIONE DELL'AZIENDA RICHIEDENTE _____

COD. FISCALE _____ (specificare l'eventuale assenza di codice fiscale)

TIPO DI AZIENDA: AMMINISTRAZIONE PUBBLICA OPPURE
PRIVATO PERSONA FISICA OPPURE PERSONA GIURIDICA

INCARICO PER DOVERE D'UFFICIO: SI NO

ATTIVITÀ (SPECIFICARE) _____

PERIODI DI SVOLGIMENTO (OBBLIGATORIO) _____

MONTE ORE COMPLESSIVO _____ COMPENSO PRESUNTO O DEFINITIVO _____

SI IMPEGNA

A SVOLGERE L'ATTIVITÀ, QUALORA AUTORIZZATA, AL DI FUORI DELL'ORARIO DI LAVORO E NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA SULL'ORARIO DI LAVORO E IN PARTICOLARE SUI PERIODI DI RIPOSO

A FORNIRE IL DETTAGLIO (E LA EVENTUALE DOCUMENTAZIONE, SE RICHIESTA) SULLE GIORNATE/ORE DI ATTIVITÀ EFFETTIVAMENTE SVOLTE, CON CADENZA TRIMESTRALE ED A CONSUNTIVO (E COMUNQUE A FINE ANNO)

IL PROSPETTO TRIMESTRALE O DI FINE PERIODO/ANNO VA INVIATO PER E MAIL ALL'INDIRIZZO "UFFICIO GIURIDICO" ufficio.giuridico@asugi.sanita.fvg.it

TRIESTE _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

CHE PRENDE ATTO DEL PROMEMORIA ALLEGATO _____

previa verifica dell'interferenza dell'attività extraistituzionale sull'organizzazione del lavoro della Struttura, dell'entità complessiva dell'impegno in capo al dipendente, del potenziale conflitto d'interessi,

PER APPROVAZIONE - FIRMA E TIMBRO _____

OPPURE

PER NEGAZIONE - FIRMA E TIMBRO _____

motivi del diniego: _____

PROMEMORIA

LA COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA È OBBLIGATORIA PER TUTTI I CAMPI INDICATI

SE NON ESPRESSAMENTE AUTORIZZATA, L'ATTIVITÀ RICHIESTA **NON** PUÒ ESSERE ESERCITATA

SE L'ATTIVITÀ VIENE SVOLTA SENZA AUTORIZZAZIONE, L'ASUGI È TENUTA AD **INCAMERARE** IL COMPENSO

L'ASUGI È TENUTA AD EFFETTUARE VERIFICHE SULLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ RICHIESTE

IL/LA DIPENDENTE TITOLARE DELLA PRESENTE AUTORIZZAZIONE È TENUTO/A A COMUNICARE ALL'ASUGI IL COMPENSO PERCEPITO DALL'AZIENDA O ENTE COMMITTENTE.

PARTE RISERVATA ALL'ASUGI

LA SCRIVENTE AZIENDA, VALUTATO CHE L'ATTIVITÀ SOPRA INDICATA RISULTA COMPATIBILE CON LA NORMATIVA RICHIAMATA IN EPIGRAFE

AUTORIZZA AI SENSI DELL'ART. 53 DLGS 165/01 L'ATTIVITÀ RICHIESTA, NELLE MODALITÀ E NEI TEMPI DICHIARATI.

AUTORIZZA AI SENSI DELL'ART. 60 CCNL '00 DIRIGENZA MEDICA E S.P.T.A. L'ATTIVITÀ RICHIESTA, NELLE MODALITÀ E NEI TEMPI DICHIARATI.

PRENDE ATTO AI SENSI DELL'ART. 53 DLGS 165/01 (INCARICHI GRATUITI) DELL'ATTIVITÀ RICHIESTA, NELLE MODALITÀ E NEI TEMPI DICHIARATI.

PRENDE ATTO AI SENSI DEL COMMA 6 DELL'ART. 53 DLGS 165/01 (INCARICHI RETRIBUITI) DELL'ATTIVITÀ RICHIESTA, NELLE MODALITÀ E NEI TEMPI DICHIARATI.

TRIESTE, _____

protocollo in partenza

IL RESPONSABILE _____