



Modulo 2 – Incarichi non retribuiti

Al **Direttore U.O.C. Affari Generali**
SEDE

OGGETTO: Comunicazione obbligatoria di svolgimento di incarichi/attività non retribuite e non soggette ad autorizzazione.

Il/La Sottoscritto/a _____ C.F. _____ in
servizio presso questa Azienda Ospedaliera con la qualifica di _____
presso _____ e con Matricola _____ consapevole di
quanto previsto dalla normativa vigente in materia di compatibilità con il regime di impiego

COMUNICA

di aver ricevuto incarico non soggetto ad autorizzazione avente natura occasionale, da parte della Società/Associazione/Ente _____ (si allega documentazione di conferimento).

L'incarico ricevuto avrà luogo il giorno/i _____ (salvo eventuale rinvio)
con un impegno previsto di n° ore _____ articolate su n° _____ giornate lavorative.

Dichiaro che l'incarico non interferirà con il regolare esercizio dell'attività lavorativa e che verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio (**articolo n.53 del Decreto Legislativo 165/2001**).



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

- ❖ L'incarico proposto ha per oggetto la seguente attività per cui non è corrisposto un compenso:
 - Attività volontaria in favore di Associazioni di volontariato, Cooperative sociali, altri enti ed istituzioni senza scopo di lucro
 - Attività sportive ed artistiche

Altre tipologie di incarico: _____

- ❖ Incarichi/attività lavorative per le quali è previsto un compenso ma non soggette ad autorizzazione ai sensi dell'articolo 53 comma 6 del Decreto Legislativo 165/2001:
 - Collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili
 - Utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegnere di invenzioni industriali
 - Incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate
 - Incarichi per lo svolgimento dei quali, il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o fuori ruolo
 - Incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse, distaccati o in aspettativa non retribuita
 - Incarichi per attività di formazione diretta ai dipendenti della Pubblica Amministrazione

Luogo _____ **Data** _____ **Firma** _____
(Dipendente)



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

***La firma del Responsabile del Dipartimento/Unità Operativa di appartenenza, attesta la mancanza di conflitto di interessi tra la prestazione da espletare e le attività istituzionali svolte dal dipendente presso la struttura di appartenenza.**

Luogo _____ **Data** _____ **Firma e Timbro** _____
(Superiore Gerarchico)

Informativa: Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del Procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano, titolare del trattamento.

All'interessato competono i diritti di cui al Decreto Legislativo 198/2003.

Avvertenze:

- Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 N. 445)
- Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 28.12.2000 N. 445)
- Si attesta che l'attività oggetto della presente richiesta non si figura come concorrenziale con l'attività propria dell'Azienda e che la richiesta non ha ad oggetto incarichi in favore di soggetti o enti con i quali il dipendente interessato o la struttura operativa intrattiene rapporti istituzionali. Nello specifico non sono in corso rapporti economici, personali o familiari con il soggetto richiedente (o sue partecipate o controllate) quali consulenza, possesso di azioni, perizie retribuite, licenze o altro, tali da generare un potenziale conflitto di interessi.