



SVOLGIMENTO DI INCARICHI OCCASIONALI EXTRAISTITUZIONALI

RETRIBUITI / NON RETRIBUITI

(Regolamento aziendale in materia di "regime delle incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi. Disciplina delle autorizzazioni all'esercizio di incarichi esterni" - Deliberazione n. 105 del 30/06/2017)

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE per:

- commissione concorsi / esami
- collaborazione occasionale/perizia/arbitrato
- altro

COMUNICAZIONE per

- docenza
- relazione a congresso/convegno/seminario
- altro

- da presentare **30 gg prima** della data prevista per lo svolgimento dell'incarico-

Al Direttore di /Dipartimento/Struttura Complessa / Servizio _____

Alla Direzione Professioni Sanitarie

Al Direttore del Servizio Unico Amministrazione del Personale

pers.incarichiesterni@policlinico.mo.it

Io sottoscritto/o _____ qualifica _____ in servizio
presso U. O. di _____ Ospedale di _____
matricola: _____ tel. _____ cell. _____
e-mail _____ C.F.: _____

CHIEDO / COMUNICO di poter svolgere il seguente incarico extra istituzionale

. . . **retribuito** **non retribuito**

Tipologia e descrizione precisa dell'incarico: _____

Denominazione esatta dell'Ente (pubblico o privato) che conferisce l'incarico - indirizzo e n. telefono: _____

P.IVA/Codice fiscale dell'Ente che conferisce l'incarico: _____

Ufficio di riferimento presso l'Ente conferente: _____

Compenso lordo previsto all'atto di conferimento dell'incarico: _____

Data di svolgimento dell'incarico (indicare giorno/i e orari): _____

ALLEGRO lettera di richiesta conferimento incarico dell'Ente interessato o altra documentazione probatoria.

In relazione alla presente richiesta **DICHIARO sotto la mia responsabilità, ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000**, consapevole delle conseguenze in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace:

- a) che l'incarico sarà svolto fuori dell'orario di servizio, senza l'utilizzo di beni/strumenti dell'Azienda;
- b) che l'incarico non rientra tra i compiti del Servizio di assegnazione;
- c) che lo svolgimento dell'incarico non integra esercizio di libera professione;
- d) che l'incarico non nuoce allo svolgimento tempestivo, puntuale e corretto dei compiti d'ufficio;
- e) di non trovarsi in alcuna delle situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi/incompatibilità tra lo svolgimento della propria attività professionale e l'incarico in oggetto, previste dall'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, dal D. Lgs. n. 39/213, da altre disposizioni di legge o dal Regolamento Aziendale vigente;

[PER gli INCARICHI CONFERITI DA SOGGETTI PRIVATI]

- f) che il soggetto privato conferente non ha e non ha avuto nel biennio precedente un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti l'Unità Operativa di appartenenza (art. 4 comma 6 del DPR n. 62/2013);
- g) di non avere e di non aver avuto negli ultimi tre anni, direttamente o indirettamente, rapporti di collaborazione retribuiti con il soggetto conferente – qualora i soggetti conferenti abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'unità operativa di assegnazione limitatamente all'ambito di competenza (art. 6 comma 1 del DPR n. 62/2013);
- h) di non aver concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione per conto dell'Azienda con il soggetto conferente (art. 14 comma 3 del DPR n. 62/2013) [es; componente del gruppo tecnico di lavoro costituito per la stesura del capitolato tecnico finalizzato alla successiva procedura d'acquisto di materiale sanitario; componente della commissione tecnica per la valutazione delle offerte in una procedura di gara];
- i) di non prendere parte a qualsiasi titolo a sperimentazioni cliniche in corso presso l'Azienda sponsorizzate dal soggetto conferente (ciò vale per gli incarichi retribuiti e anche quando il conferente sia un soggetto terzo che opera per conto/ a favore/ ad uso della Ditta sperimentatrice).

Data _____ Firma del dipendente _____

Parere del Responsabile di U.O. / Coordinatore _____ Firma _____

DICHIARAZIONE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE RESPONSABILE in ordine ad incompatibilità e conflitto di interesse *(da non compilare in caso di Commissioni di Concorso nel SSN)*

Sussistono condizioni di incompatibilità organizzativa? **si** **no**

Sussiste un conflitto di interesse anche potenziale? *(VEDI NOTA 1)* **si** **no**

di conseguenza, IL DIRIGENTE RESPONSABILE

CONSENTE **NON CONSENTE**

lo svolgimento dell'incarico in oggetto.

Data _____ Timbro e firma del Dirigente Responsabile _____

Il presente modulo - compilato in ogni sua parte e completo di documentazione - deve essere inoltrato, da parte del Dirigente Responsabile o del dipendente, all'indirizzo di posta elettronica:

pers.incarichiesterni@policlinico.mo.it del SERVIZIO UNICO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

nota 1)

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse privato (anche non economico) interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire, con la capacità del dipendente ad agire in conformità con gli interessi aziendali.

Principali indicatori del conflitto d'interessi:

- presenza di rapporti di convenzione, accreditamento, autorizzazione, appalto o altro beneficio tra il servizio di appartenenza del dipendente e il titolare dell'interesse privato;
- presenza di rapporti di controllo, vigilanza (anche per interposta persona) tra il servizio di appartenenza del dipendente e il titolare dell'interesse privato.

E' VIETATO SVOLGERE INCARICHI ESTERNI IN ASSENZA DI PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE

In caso di inosservanza del divieto, salve le più gravi sanzioni e ferma restando la responsabilità disciplinare, il compenso dovuto per le prestazioni eventualmente svolte deve essere versato, a cura dell'ente erogante o, in mancanza, del dipendente, all'Azienda. L'omissione di tale versamento comporta anche responsabilità erariale soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti.

Il Regolamento Aziendale è pubblicato integralmente sul sito del Servizio Unico Amministrazione del Personale