

ALLEGATO D

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESPLETAMENTO DI ATTIVITA'
EXTRA ISTITUZIONALI (Ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.)
(Incarichi con case farmaceutiche)**

Il Sottoscritto _____ dipendente di questo Istituto in
qualità di _____

presso U.O./Servizio _____

comunica che intende svolgere il seguente incarico di tipo occasionale ed extra istituzionale

che si svolgerà presso _____

per conto di _____

Partita IVA/Codice fiscale del conferente _____

nei giorni _____

per un impegno di ore _____

Tale prestazione sarà effettuata a titolo gratuito

ovvero

Il compenso percepito per tale prestazione sarà il seguente _____

Il sottoscritto dichiara ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 che l'attività in argomento verrà condotta al di fuori dell'orario di servizio, non incide sul puntuale e corretto svolgimento dei compiti d'ufficio e non presenta motivi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, né conflitto di interessi, anche potenziale, con l'attività svolta presso l'Istituto.

Data _____

Firma del dipendente

In riferimento all'attività di cui sopra, tenuto conto di quanto disposto dall'art 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.

sussistono

non sussistono

ragioni di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, con l'attività svolta da questo Istituto.

Data _____

La Commissione Tecnica

Visto si autorizza il richiedente allo svolgimento dell'incarico nei modi e tempi specificati nella richiesta

Data _____

Il Direttore Generale
(Dr. Paolo Petralia)
