

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

MODELLO B

Al Direttore

U.O.C. Dinamiche del Personale

Inviare al seguente indirizzo P.E.C.: protocollo.aslpe@pec.it (da p.e.c. personale del richiedente)
oppure al seguente indirizzo e-mail: protocollogenerale@asl.pe.it (da e-mail aziendale del dipendente)

MODALITÀ DI COMPILAZIONE: la presente richiesta deve essere **OBBLIGATORIAMENTE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE** ai fini dell'accoglimento della stessa. Ogni istanza non compilata in ogni sua parte con la completa indicazione dei dati richiesti sarà considerata quale domanda **non resa** con applicazione delle previste sanzioni.

OGGETTO: Comunicazione ai sensi dell'art. 53 comma 6 D.Lgs.vo 30 Marzo 2001, n. 165.

Il/La sottoscritt _____ nat_ il _____ a _____

matricola: _____ Tel: _____ Cell.: _____

dipendente di questa A.S.L. in qualità di _____

in servizio presso _____

(Specificare Ufficio o U.O. di appartenenza)

con il seguente rapporto di lavoro:

indeterminato _

con orario:

tempo pieno

facendo riferimento alle ipotesi contemplate dall'art. 53, comma 6, del D.lvo 165/2001 **COMUNICA** lo svolgimento del seguente incarico:

(barrare la casella corrispondente)

- a) dalla collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili;
- b) dalla utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali;
- c) dalla partecipazione a convegni e seminari;
- d) da incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate;
- e) da incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o di fuori ruolo;
- f) da incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita;
- f-bis) da attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione nonché di docenza e di ricerca scientifica;

e specifica quanto segue:

Denominazione soggetto proponente _____

Natura giuridica del soggetto proponente: Pubblico Privato

Indirizzo del soggetto proponente (sede legale) _____

CODICE FISCALE del soggetto proponente l'incarico: _____

p.e.c. _____ N. Tel. _____

Descrizione dell'incarico proposto (**specificare dettagliatamente ed allegare ogni documentazione utile**):

Data di inizio incarico: _____ Data di fine incarico: _____

L'incarico verrà svolto con un impiego presumibile di ore: / articolate su n. 1 giorni lavorativi settimanali/mensili/annuali **(cancellare le opzioni non interessate)**;

Compenso lordo previsto: _____ oppure Compenso lordo presunto: _____
(N.B. Qualora l'incarico sia svolto a titolo gratuito occorre specificare che non è previsto compenso)

A tal fine il sottoscritto **SPECIFICA** che, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.:

- l'incarico non interferirà con il regolare esercizio dell'attività istituzionale;
- l'incarico non rientra tra i compiti del Servizio di assegnazione, né confligge con esso;
- l'incarico sarà svolto al di fuori dell'orario di servizio, senza utilizzare beni, mezzi e attrezzature dell'A.S.L. di Pescara;
- l'incarico presenta carattere di temporaneità, saltuarietà ed occasionalità, con esclusione dell'instaurazione di rapporti di lavoro di natura subordinata, di collaborazione coordinata e continuativa e di lavoro autonomo;
- l'incarico non rientra nello svolgimento di attività libero-professionale;
- non sussistono motivi di incompatibilità e/o conflitto di interessi;

Altresì **DICHIARA**, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i., di non versare, in relazione all'incarico sopra indicato, in alcuna delle situazioni di inconferibilità ed incompatibilità previste dalla legge e di non trovarsi, altresì, con riferimento alla propria attività lavorativa svolta quale dipendente della ASL di Pescara in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;

Il sottoscritto si riserva, infine, di comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato.



Informativa breve per il trattamento dei dati personali - art.13 GDPR Il titolare del trattamento dei dati è l'ASL di Pescara, contattabile scrivendo a protocollogenerale@asl.pe.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@asl.pe.it. Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso le sedi del titolare, consultabile anche sul sito asl.pe.it/dati-personali e mediante il QR Code qui accanto raffigurato

Data _____

Firma anche per presa visione dell'informativa estesa _____

Per informazioni contattare dal lunedì al giovedì dalle ore 11:00 alle ore 13:00:

Dott.ssa Leila Colucci (leila.colucci@asl.pe.it) Tel. 085/4253062

Sig.ra Claudia D'Orazio (claudia.dorazio@asl.pe.it) Tel. 085/4253054