A red circle with a person sitting on a chair

AI-generated content may be incorrect.

|  |
| --- |
| **MODELLO DI RICHIESTA PER L’ASSUNZIONE DI INCARICHI OCCASIONALI** |

**AL/ALLA**

**DIRETTORE/DIRETTRICE GENERALE**

DELL’UNIVERSITÀ DI SIENA

SEDE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_QUALIFICA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEDE DI SERVIZIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COD.FISCALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con riferimento all’art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e dell’art. 25, comma 6, del D. Lgs. n. 36/2021, comunica che gli/le è stato proposto il conferimento del seguente incarico e chiede il rilascio dell’autorizzazione al suo svolgimento:

DENOMINAZIONE DEL SOGGETTO CONFERENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEDE LEGALE O AMMINISTRATIVA (VIA – NUMEROCIVICO – CAP - CITTA’) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE DEL SOGGETTO CONFERENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DESCRIZIONE INCARICO AFFIDATO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA CONFERIMENTO INCARICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA INIZIO INCARICO gg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mm\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_aa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA FINE INCARICO gg\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mm.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_aa.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ A TITOLO GRATUITO

□ A TITOLO ONEROSO IMPORTO COMPENSO LORDO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MODALITA’ DI SVOLGIMENTO DELL’INCARICO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Il /La sottoscritto/a si impegna a svolgere il suddetto incarico in modo occasionale e saltuario, compatibilmente ai propri compiti istituzionali e nel pieno rispetto dei seguenti principi del Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i. e del D.P.R. n. 62 del 16/04/2013.

Il sottoscritto attesta che in relazione alla richiesta presentata non sussistono cause di incompatibilità di diritto e di fatto. o situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività svolte e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa all’incarico in questione.

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi degli art. 43 e 46 del DPR 445 /2000, il non superamento del tetto retributivo di cui all'articolo 3, commi da 43 a 53, della legge del 24.12.2007 n. 244, a carico delle finanze pubbliche anche se per soggetti pagatori diversi, che è determinato in 293.685,95 euro annui lordi dal D.P.C.M. 23.03.2012 ed è consapevole che : “In caso di violazione, l'amministratore che abbia disposto il pagamento e il destinatario del medesimo sono tenuti al rimborso, a titolo di danno erariale, di una somma pari a dieci volte l'ammontare eccedente la cifra consentita.”.

Il sottoscritto è a conoscenza che:

- in qualità di dipendente pubblico, non può svolgere incarichi retribuiti o svolti a titolo gratuito che non siano stati conferiti o previamente autorizzati dall’amministrazione di appartenenza (art. 53, commi 7 e 12, D. Lgs. 165/2001);

- è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e delle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi o esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445);

-decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall’Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445).

Cordiali saluti

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **PRESA VISIONE DEL/DELLA RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**  Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  responsabile del Dipartimento/Divisione/Ufficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a cui afferisce il/la Sig./ra/Dot.ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **dichiara**  sotto la propria responsabilità, che in relazione alla richiesta presentata non sussistono cause di incompatibilità di diritto e di fatto, o situazioni anche potenziali di conflitto d’interessi con le attività svolte, l’assenza di pregiudizio per lo svolgimento dei compiti loro assegnati o altre gravi ragioni di convenienza che impediscano il rilascio della autorizzazione.  Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma del/della Responsabile**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Da compilare solo in caso di personale convenzionato con l’AOUS**  **PRESA VISIONE DEL/DELLA RESPONSABILE DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA DI ASSEGNAZIONE**  Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  responsabile della struttura ospedaliera di assegnazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a cui afferisce il/la Sig./ra /Dott./ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **dichiara**  sotto la propria responsabilità, che in relazione alla richiesta presentata non sussistono cause di incompatibilità di diritto e di fatto, o situazioni anche potenziali di conflitto d’interessi con le attività svolte, l’assenza di pregiudizio per lo svolgimento dei compiti loro assegnati o altre gravi ragioni di convenienza che impediscano il rilascio della autorizzazione.  Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma del/della Responsabile**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

A red circle with a person sitting on a chair

AI-generated content may be incorrect.

ISTRUZIONI OPERATIVE

1. *Il modulo deve essere consegnato almeno* ***30 gg. prima*** *della data prevista di inizio incarico (****45gg. prima*** *per il personale comandato, in convenzione o che comunque svolge la propria attività presso altra amministrazione).*
2. *Nel campo “Modalità di svolgimento dell’incarico” è necessario indicare ogni elemento utile all’Amministrazione (es. quantificazione dell’impegno temporale, indicazione della fascia oraria, numero di prestazioni che verranno svolte, etc.) al fine di desumere la natura dell’incarico (lavoro autonomo, occasionale ecc.), ed escludere, al tempo stesso, che si tratti di esercizio di attività di tipo commerciale, industriale o professionale.* ***Allegare eventuale copia o bozza di contratto o altra documentazione utile a tale fine.***
3. *La dichiarazione del/della Responsabile della Struttura di assegnazione deve essere correttamente compilata e sottoscritta.*
4. *La richiesta deve essere inoltrata alla Divisione personale tecnico amministrativo - Ufficio gestione risorse umane e relazioni sindacali all’indirizzo e-mail “ilaria.donati@unisi.it” (allegando il documento di identità fronte–retro e in corso di validità).*