DIPENDENTE

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matricola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Direttore Generale

dell’Università degli Studi di Sassari

epc

All’Ufficio Reclutamento, gestione, sviluppo
e benessere organizzativo del PTAB
dell’Università degli Studi di Sassari

**OGGETTO: Richiesta di autorizzazione a svolgere attività saltuarie ed occasionali retribuite ex art 53 del D. Lgs 165/2001.**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere autorizzato a svolgere la seguente attività extraistituzionale conferita da: (indicare ragione sociale, sede legale, P.I): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avente ad oggetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Che si svolgerà dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ e che, presumibilmente riceverà il compenso di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inoltre,

**DICHIARA**

- che l’incarico non rientra tra i compiti dell’Ufficio/Servizio cui è assegnato;

- che non sussistono casi di incompatibilità o situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività svolte ai sensi di quanto previsto dall’art. 53 del D.lgs. 165/2001;

- che l’incarico verrà svolto al di fuori dell’orario di lavoro, senza utilizzo di beni, mezzi e attrezzature di proprietà dell’amministrazione;

- che il compenso previsto per la predetta attività non comporta il superamento del 50% della propria retribuzione annua lorda per il periodo di svolgimento dell’incarico;

* che, si impegna, in ogni caso, ad assicurare il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti

d’ufficio.

Autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs 30/06/2003 n. 196, forniti con la presente dichiarazione sostitutiva, in forma cartacea o informatica, ai soli fini previsti dalla normativa sulla trasparenza.

Sassari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firmato

Se NON firmato digitalmente, si prega di indicare gli estremi del documento di riconoscimento:

Tipo documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di rilascio: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Data di scadenza: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Sassari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firmato

VISTO

IL RESPONSABILE DELL’UFFICIO

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

IL DIRETTORE GENERALE

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