

Al Signor Sindaco Del Comune di _____

Oggetto: Autorizzazione allo Svolgimento di Incarico non compreso nei doveri d'Ufficio ex art. 53 D.lgs. 165/2001.

Il Sottoscritto _____

nato a _____ il _____ C.F. _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

N.Telefono _____ Email _____ dipendente di questo

Comune con contratto di lavoro a tempo Determinato/Indeterminato in servizio presso l'U.O. di:

_____ con qualifica di _____

CHIEDE

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 53 del D.lgs. n. 165/2001, di essere autorizzato ad accettare e svolgere il seguente incarico professionale: _____

Conferito da _____

(Specificare l'ente che conferisce incarico)

Pubblico ☐ Privato ☐

Cod. Fisc. _____ P.Iva _____

nel periodo dal ____/____/____ al ____/____/____ per un impegno pari ad ore _____ che lo stesso:

☐ prevede un compenso concordato/proposto pari ad € _____;

☐ è svolto a titolo gratuito

Doveri d'ufficio: SI ☐ NO ☐

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 quanto segue:

- Che con l'Ente conferente non vi sono e non vi sono stati nel biennio precedente, interessi economici significativi in decisioni o attività inerenti l'ufficio di appartenenza
- che l'incarico di cui sopra è della seguente tipologia _____
- che l'incarico non ha il carattere della abitudine e professionalità;
- che trattasi di attività non incompatibile ai sensi dell'art. 53, comma 1, D.lgs. 165/2001;
- che lo scrivente, nell'anno in corso è stato altresì autorizzato per i seguenti incarichi:

1) _____

2) _____

- che la predetta attività non è in conflitto con l'attività e le finalità del Comune di _____;
- che l'incarico verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio, e non comporterà alcuna interferenza all'attività lavorativa ordinaria e straordinaria;
- che l'incarico verrà svolto senza l'utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature del Comune di _____;
- di impegnarsi a fornire immediata comunicazione di eventuali incompatibilità sopraggiunte;

Il sottoscritto si fa, altresì, carico di comunicare a questo Comune di _____ entro e non oltre il 15 giorni dalla erogazione le somme percepite per gli adempimenti connessi alla trasmissione all'Anagrafe della Prestazioni.

_____ li _____

Firma del Dipendente

Parere del **Segretario Generale** ☐ attestante la mancanza di incompatibilità e insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi tra attività extra-istituzionale di cui alla presente richiesta ed attività svolta dal dipendente e non risultano altresì sussistenti attribuzioni specifiche che determinano rapporti (interessi economici comuni, attività di controllo o altro) tra l'ufficio di appartenenza ed il soggetto che conferisce l'incarico:

☐ favorevole

☐ NON favorevole (il parere non favorevole deve essere motivato) _____

Luogo _____ e data _____

Firma del Sindaco
