**AUTORIZZAZIONE ALL'ASSUNZIONE DI INCARICO ESTERNO**

**PROVINCIA DI AREZZO**

Al Dirigente/Al Segretario generale

Oggetto: domanda di autorizzazione all'assunzione di incarico esterno.

Il/la sottoscritto/a.....................................................nato/a a ….................................... il ................................, dipendente a tempo indeterminato/determinato della Provincia di Arezzo, assegnato al settore....................................................., in qualità di......................................................

C H I E D E

Di essere autorizzato ad assumere e svolgere il seguente incarico professionale:

…..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Per complessive …........... ore mensili, dal................................ al................................, presso ....................... ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (persona fisica/giuridica) titolare dell’attività di ............................................................................................ con sede in …........................................................................................................................................ codice fiscale/partita iva.........................................................................................................................................

Con compenso convenuto presunto di €.......................................

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

1. che non sussistono motivi di incompatibilità secondo le disposizioni del regolamento per gli incarichi al personale dipendente di cui ha preso attenta visione e conoscenza
2. che l'incarico ha carattere temporaneo e occasionale;
3. che l'incarico verrà svolto al di fuori dell'orario di lavoro, garantendo il recupero psico-fisico del lavoratore nel rispetto del D.Lgs. n. 66/2003, per una durata massima di 50 ore mensili;
4. che l'incarico non compromette il buon andamento, non interferisce e non determina conflitto di interessi con l'Amministrazione;
5. che l'incarico non compromette il decoro, il prestigio e l'immagine della Provincia di Arezzo;
6. che l'incarico non comporta l'utilizzo di mezzi, beni e attrezzature del Provincia di Arezzo;
7. che l'incarico non si svolge nel territorio provinciale e non ha una qualsiasi attinenza con l'attività svolta dal dipendente;
8. che l'incarico non interferisce sia in fatto sia in diritto con gli interessi del Provincia di Arezzo;
9. di impegnarsi a fornire immediata comunicazione all'Ufficio del personale di eventuali incompatibilità sopravvenute nel corso dell'incarico.

Data.........................

 Firma …...........................................................

|  |
| --- |
| ^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^**IMPEGNO DEL SOGGETTO CONFERENTE L'INCARICO** |

Il/la sottoscritto/a .......................................................................... in qualità di legale rappresentante ..........................................................................si impegna all'esito dell'incarico di cui alla presente domanda, a comunicare alla Provincia di Arezzo, Ufficio personale, e-mail………………………………….., i compensi lordi erogati al dipendente incaricato secondo i termini (entro quindici giorni dall'erogazione, anche parziale, del compenso) e le modalità di cui alla legge 6 novembre 2012 n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”.

Data................................ Firma...................................................................

 (timbro Ditta/Società/Ente)

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

|  |
| --- |
| **NULLA-OSTA DEL DIRIGENTE/SEGRETARIO GENERALE** |

Il sottoscritto................................................ in qualità di Dirigente ………………......../ Segretario generale, con riferimento all'incarico richiesto dal dipendente / dal dirigente..........

…..................................................................di cui si allega la domanda,

Rilascia il nulla-osta dichiarando che non sussistono cause di incompatibilità con le attività del settore che, tenuto conto delle esigenze del servizio e dell'impegno connesso all'incarico, non sussistono esigenze organizzative tali da impedirne l'autorizzazione.

Non rilascia il nulla-osta con la seguente motivazione …....................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Data...................... Firma..............................................................................

|  |
| --- |
| **AUTORIZZAZIONE** |

Si autorizza lo svolgimento dell'incarico temporaneo e occasionale richiesto nei limiti di cui al regolamento degli incarichi al personale dipendente.

Non si autorizza lo svolgimento dell'incarico richiesto in quanto: ..........................................................................

Data............................. Il dirigente/Il Segretario generale

 …...........................................................................

|  |
| --- |
| **COMUNICAZIONE AL DIPENDENTE** |

Dichiaro di avere ritirato copia del presente documento e di averne presa visione.

Data.............................................. Firma.......................................................................