

Al Rettore dell'Università degli Studi di Firenze

Al Direttore del Dipartimento di \_\_\_\_\_

### **Richiesta di autorizzazione per il conferimento di un incarico retribuito**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in servizio presso  
questo Ateneo in qualità di \_\_\_\_\_ in regime di impegno  
a tempo pieno (o ad esso equiparato) presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ settore scientifico-disciplinare \_\_\_\_\_

#### CONSAPEVOLE

di quanto previsto in materia di compatibilità con il rapporto di lavoro di tipo subordinato a tempo pieno,

#### CHIEDE

di essere autorizzato/a a svolgere l'incarico retribuito proposto da (*indicare nome ente o soggetto che conferisce l'incarico*) \_\_\_\_\_

A tal fine

#### DICHIARA CHE

➤ l'incarico proposto ha per oggetto la seguente attività (*descrivere dettagliatamente l'attività da svolgere e allegare ogni documentazione ritenuta utile*):

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

che verrà svolta per un periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (*indicare giorno, mese e anno*), con un impegno previsto di n. \_\_\_\_\_ ore articolate su n. \_\_\_\_\_ giornate lavorative, CFU \_\_\_\_\_ (*indicare in caso di attività didattica*) presso \_\_\_\_\_

➤ l'importo lordo previsto o presunto del compenso di €. \_\_\_\_\_ non supera il "Limite massimo retributivo per emolumenti o retribuzioni nell'ambito di rapporti di lavoro dipendente o autonomo con le pubbliche amministrazioni statali." <sup>1</sup>

➤ tale incarico, di natura  occasionale /  non occasionale (*indicazione obbligatoria*), non pregiudica in alcun modo il regolare assolvimento dei propri compiti istituzionali; è svolto in orario diverso da quello previsto dall'art. 6, comma 1, della legge 311/1958 (*attività didattica istituzionale*), al di fuori dei locali universitari e non comporta l'utilizzo di apparecchiature, risorse finanziarie e strumenti della struttura di appartenenza o di altra struttura dell'Ateneo.

➤  non ha in corso di svolgimento altri incarichi /  ha in corso di svolgimento i seguenti incarichi: \_\_\_\_\_

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

*1 Pari a € 240.000,00 (trattamento economico annuo onnicomprensivo del primo Presidente della Corte di Cassazione per l'anno 2014). Tale limite non può essere superato nel corso dell'anno solare e comprende gli emolumenti percepiti nell'ambito di rapporti di lavoro subordinato o autonomo e quindi, gli stipendi e le altre voci di trattamento fondamentale, le indennità e le voci accessorie, nonché le remunerazioni per consulenze, incarichi aggiuntivi conferiti dalle amministrazioni pubbliche, anche diverse da quella di appartenenza.*



- non sussistono cause di incompatibilità di diritto e di fatto con le attività svolte, ivi comprese quelle assistenziali (*per personale che presta attività assistenziale*);
- l'incarico in questione non comporta una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, con l'Università degli Studi di Firenze e con l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera di afferenza assistenziale;

Si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa all'incarico in questione (*modalità, svolgimento, durata, compenso ecc.*).

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od 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).

Firenze, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_2

(firma)

### **Dichiarazione del committente**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

titolare /rappresentante legale di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ codice fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

tel./fax \_\_\_\_\_  soggetto pubblico  soggetto privato

DICHIARA CHE

➤ l'incarico è proposto (*dichiarazione obbligatoria ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 come modificato dalla Legge 190/2012*):

- ai sensi delle seguenti norme: \_\_\_\_\_
- per le motivazioni di seguito indicate: \_\_\_\_\_
- in base ai seguenti criteri di scelta: \_\_\_\_\_,

➤ l'incarico in questione non comporta una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, con l'Università degli Studi di Firenze e con l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera di afferenza assistenziale dell'interessato.

Firenze, li \_\_\_\_\_

Timbro e firma del committente

\_\_\_\_\_

*2 Allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (art. 38 DPR 445/00).*



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Unità di Processo "Amministrazione del Personale Docente e Ricercatore"  
Mod. Richiesta dipendente autorizzazione incarichi retribuiti – 2019

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

L'informativa per il trattamento dei dati personali del personale docente, ricercatore, tecnico amministrativo strutturato dell'Università di Firenze è pubblicata sul sito di Ateneo al percorso Home page > Ateneo > Protezione dati, al seguente link: <https://www.unifi.it/vp-11360-protezione-dati.html>

Firenze, li \_\_\_\_\_

Per presa visione, il/la dichiarante

\_\_\_\_\_

Firenze, li \_\_\_\_\_

Per presa visione, il committente

\_\_\_\_\_

