

Al Rettore dell'Università degli Studi di Firenze
Al Direttore del Dipartimento di _____
e, p.c. Al Direttore Generale dell'Azienda _____

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." ¹

➤ 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

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

L'Ufficio provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: Università degli Studi di Firenze

Responsabile del trattamento: Dott.ssa Susanna Massidda – Tel. 055/2757612 – Fax 055/2756347.

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato/a ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

Firenze, li _____

Per presa visione, il dipendente

Firenze, li _____

Per presa visione, il committente
