

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

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
 in servizio presso questo Ateneo in qualità di \_\_\_\_\_  
 in regime di impegno a tempo \_\_\_\_\_ (*indicare pieno o definito*) presso il  
 Dipartimento di \_\_\_\_\_

PRESO ATTO

di quanto previsto nel Protocollo di intesa con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi in materia di autorizzazioni al personale docente universitario in afferenza assistenziale;

CHIEDE

(*almeno 30 giorni prima dell'inizio dell'attività*)

di essere autorizzato/a a svolgere l'incarico proposto da \_\_\_\_\_  
 (*denominazione ente*)  pubblica amministrazione  soggetto privato  
 \_\_\_\_\_ (*indicare sede legale*)  
 \_\_\_\_\_ (*indicare C.F./P.I*)

con copertura/rimborso spese \_\_\_\_\_ (*indicare la tipologia delle spese coperte, es. viaggio, vitto, etc. o l'eventuale importo*)<sup>1</sup>

con compenso lordo pari a \_\_\_\_\_ (*obbligatorio, anche presunto*)<sup>1</sup>

oppure, in alternativa,

con compenso lordo pari a \_\_\_\_\_ (*obbligatorio, anche presunto*)<sup>1</sup> cui dichiara di rinunciare optando per la sua devoluzione al Dipartimento Universitario di afferenza.

DICHIARA CHE

➤ l'incarico proposto ha per oggetto la seguente attività (*descrivere dettagliatamente l'attività da svolgere, allegare lettera di incarico, programma dell'evento **comprensivo dello sponsor** eventualmente presente e comunque ogni documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione*):

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

che verrà svolta per un periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (*indicare l'assenza dal servizio con giorno, mese e anno*), con un impegno previsto di n. \_\_\_\_\_ ore, presso

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

➤ ai fini della contabilizzazione oraria, per tale attività usufruirà di (*barrare una delle caselle seguenti*):

\_\_\_\_\_

1. I campi possono non essere compilati solo nel caso che le informazioni richieste siano **CHIARAMENTE** ricavabili dalla lettera d'incarico



- ferie (obbligatorio per incarichi retribuiti)       recupero ore  
 ore per attività congressuale       attività fuori sede

➤ l'importo lordo previsto o presunto del compenso non supera il "Limite massimo retributivo per emolumenti o retribuzioni nell'ambito di rapporti di lavoro dipendente o autonomo con le pubbliche amministrazioni statali." 2

➤ 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/ospedalieri e non comporta l'utilizzo di apparecchiature, risorse finanziarie e strumenti della struttura di appartenenza o di altra struttura dell'Ateneo/Azienda Ospedaliero-Universitaria.

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

➤ non sussistono cause di incompatibilità di diritto e di fatto con le attività svolte, ivi comprese quelle assistenziali;

➤ l'incarico in questione non comporta, per quanto a sua conoscenza, una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, con l'Università degli Studi di Firenze e con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi.

DICHIARA, altresì,

➤  di non aver partecipato       di aver partecipato (ditta \_\_\_\_\_, servizio/prodotto \_\_\_\_\_) nel biennio precedente, a collegi tecnici e/o commissioni di aggiudicazione di beni/servizi per AOUC.

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, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_3

(firma)

---

2. 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.

3 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).

Parere del Responsabile\* che attesta la non interferenza dell'attività oggetto dell'incarico con il regolare svolgimento del servizio.

Data..... Timbro e Firma.....

\*per *Responsabile* si intende il Direttore della SOD/UO, il Direttore Dipartimento/Area; Il DA/DS/DG

**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 Ospedaliero-Universitaria Careggi.

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

Timbro e firma del committente

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_