

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

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

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 titolare /rappresentante legale di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ codice fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_  
 con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 tel./fax \_\_\_\_\_  soggetto pubblico  soggetto privato

CHIEDE

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

che il/la dott./dott.ssa prof./prof.ssa \_\_\_\_\_

sia autorizzato/a a svolgere l'incarico retribuito di seguito indicato ed a tal fine

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

l'importo lordo previsto o presunto del compenso è pari a € \_\_\_\_\_ *(obbligatorio, anche presunto)*;<sup>1</sup>

➤ tale incarico ha natura  occasionale /  non occasionale;

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

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

- 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 di afferenza assistenziale dell'interessato.

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

Timbro e firma del committente

\_\_\_\_\_

**Parte da compilare a cura del dipendente**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in  
servizio presso questo Ateneo in qualità di \_\_\_\_\_ in  
regime di impegno a tempo pieno presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE**

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

**DICHIARA CHE**

- tale incarico 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 sussistono motivi di incompatibilità di diritto o di fatto con le attività istituzionali, 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;
- non ha in corso di svolgimento altri incarichi /  ha in corso di svolgimento i seguenti incarichi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(barrare la casella che interessa)*

- l'importo lordo previsto o presunto del compenso, pari ad euro....., anche cumulativamente con gli altri emolumenti già percepiti o previsti non supera il "*Limite massimo retributivo per emolumenti o retribuzioni nell'ambito di rapporti di lavoro dipendente o autonomo con le pubbliche amministrazioni statali*" di cui all'art. 3, comma 44, Legge n. 244/2007 e art. 13 del D.L. n. 66/2014 convertito in Legge 89/2014. **2**
- l'importo lordo previsto o presunto del compenso pari ad euro....., non rileva con riferimento al "*Limite massimo retributivo per emolumenti o retribuzioni nell'ambito di rapporti di lavoro dipendente o autonomo con le pubbliche amministrazioni statali*" di cui all'art. 3, comma

*2 Il Limite che è pari a € 240.000,00 annui (trattamento economico annuo onnicomprensivo del primo Presidente della Corte di Cassazione per l'anno 2014; 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.*

44, Legge n. 244/2007 e art. 13 del D.L., n. 66/2014 convertito in Legge 89/2014 in quanto il committente è soggetto di natura privata:

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

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

#### DICHIARA INOLTRE

➤ di rinunciare al compenso lordo pari €\_\_\_\_\_optando per la sua devoluzione al Dipartimento Universitario di afferenza.

SI  NO  (*barrare la casella che interessa*)

➤  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, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_3

(*firma*)

---

*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

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

\_\_\_\_\_