

Al Dirigente/Responsabile dell'Unità Amministrativa

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_, categoria \_\_\_\_\_ pos. economica \_\_\_\_\_  
area \_\_\_\_\_

con contratto a tempo:        determinato                                 indeterminato   
    tempo parziale sup. 50%                                 tempo pieno

in servizio presso \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

l'autorizzazione a svolgere la sottoindicata attività, **incarico** o ad assumere la sottoindicata carica:  
(indicare dettagliatamente l'attività ed anche il tipo di rapporto con il committente; ad esempio: collaborazione occasionale, collaborazione coordinata e continuativa oppure altro)

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

a favore di \_\_\_\_\_  
(indicare per il committente: denominazione sociale, indirizzo, luogo, partita IVA e/o codice fiscale, recapito telefonico)

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

che comporta il seguente impegno di tempo: n. \_\_\_\_\_ ore  
per i periodi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
per un compenso complessivo presunto di €. \_\_\_\_\_.

### **A TAL FINE DICHIARA CHE:**

- l'incarico non rientra fra i compiti di ufficio e le attività della struttura di competenza;
- non sussistono motivi di incompatibilità di diritto o di fatto, o situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività svolte;
- che il compenso previsto per la predetta attività non comporta il superamento del 50% della propria retribuzione annua lorda per il periodo di svolgimento dell'incarico<sup>(1)</sup>;
- nella struttura di appartenenza svolge la seguente attività (**descrizione sintetica**):

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

<sup>(1)</sup> Si precisa che, qualora il periodo di svolgimento dell'incarico inizi in un anno e si concluda nel successivo, la dichiarazione inerente il mancato superamento del limite reddituale dovrà essere riferita ad entrambi gli anni e dovrà essere indicato l'ammontare del compenso percepito/percepibile riferito a ciascun anno. Inoltre, i dati potranno essere forniti, su richiesta, dall'Ufficio Stipendi e Trattamento Accessorio del Personale.



- assicurerà in ogni caso il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti di ufficio;
- svolgerà l'incarico fuori dell'orario di lavoro, senza utilizzare beni, mezzi e attrezzature della struttura dove presta servizio;
- tale incarico è stato conferito (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: \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a allega copia della richiesta effettuata dal soggetto in favore del quale viene svolta la prestazione o la documentazione inerente l'attività che intende svolgere.**

*Il/la sottoscritto/a è consapevole che:*

- è soggetto/a 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 (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);
- 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, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (\*)

<p>Ai sensi dell'art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000 attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopra riportata è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Sig. _____          _____ identificato con _____          n. _____ rilasciato/a il _____ da _____          _____ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000).</p> <p>Firenze, _____ L'incaricato _____          (Spazio riservato all'autentica della firma)</p>
--

**(\*) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e 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 del D.P.R. 445/2000).**

**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: \_\_\_\_\_ – Tel. \_\_\_\_\_

– Fax \_\_\_\_\_.

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/la dichiarante

---