

Al Rettore dell'Università degli Studi di Firenze

Al Direttore del Dipartimento di _____

e, p.c. Al Direttore Generale dell'Azienda _____

Comunicazione delle attività non soggette ad autorizzazione

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;

COMUNICA

(*almeno 20 giorni prima dell'inizio dell'attività*)

il conferimento da parte di _____
 (*denominazione ente*) pubblica amministrazione soggetto privato
 _____ (*indicare sede legale*)
 _____ (*indicare C.F./P.I.*)

di un incarico:

- a titolo gratuito
 - con copertura/rimborso spese _____ (*indicare la tipologia delle spese coperte, es. viaggio, vitto, etc. o l'eventuale importo*)¹
 - con compenso lordo pari a _____ (*obbligatorio, anche presunto*)¹
- oppure, in alternativa
- con compenso lordo pari a _____ (*obbligatorio, anche presunto*)¹ 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

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



➤ 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

➤ 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, è svolto 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.

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*).

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).

Firenze, li _____

_____2

(firma)

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 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 055/2756346.

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
