

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE INCARICHI NON COMPRESI NEI COMPITI E DOVERI D'UFFICIO

Al Direttore di ASP Terre di Castelli Giorgio Gasparini

Al Responsabile di Area/Servizio

e p.c. All'Ufficio Personale

Sede

Il/la Sottoscritto/a _____

in qualità di _____

CHIEDE

di essere autorizzato/a, ai sensi della normativa vigente e del regolamento disciplinante lo svolgimento degli incarichi del personale dipendente dell'ASP Terre di Castelli Giorgio Gasparini, a svolgere il seguente incarico:

per conto di: (specificare Committente, indirizzo e codice fiscale)

A tal fine dichiara:

che l'incarico di _____

prevede un compenso presunto lordo di € _____ (diconsi euro _____)

e verrà svolto:

1. al di fuori dell'orario di servizio e non comporterà alcuna interferenza con l'attività lavorativa ordinaria;

2. nel periodo dal _____ al _____;

3. presso (luogo di svolgimento) _____

Resta ferma l'osservanza del soggetto che eroga i compensi previsti di darne comunicazione a questa Amministrazione, secondo i termini (entro quindici giorni dall'erogazione del compenso) e le modalità di cui alla Legge 6/11/2012 n. 190 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*

Luogo e data

Firma
