

fac simile richiesta di autorizzazione e nulla osta

Al Dirigente del Settore _____

SEDE

OGGETTO: richiesta autorizzazione svolgimento di incarichi esterni

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente in _____ via _____ in qualità di dipendente della Provincia di Olbia Tempio presso il Settore _____ Profilo Professionale di _____ chiedo l'autorizzazione a poter svolgere il seguente incarico:

Tipologia dell'incarico _____

Soggetto a favore del quale svolge l'incarico _____

Codice Fiscale o Partita IVA del soggetto conferente _____

Modalità di svolgimento _____

Data inizio incarico prevista _____

Data finale incarico prevista _____

Compenso proposto o gratuito _____

In caso di conferimento di incarico da parte di amministrazione pubblica, specificare:

- la normativa di legge di applicazione dell'incarico _____ ;
- le ragioni del conferimento _____ ;
- _____ ;
- i criteri di scelta utilizzati dall'amministrazione _____ ;

In caso di conferimento di incarico da parte di enti pubblici economici o privati, specificare eventuali legami della Provincia di Olbia Tempio con la citata società (esempio fornitori, clienti e quant'altro _____)

Mi impegno ad allegare dichiarazione attestante l'obbligo da parte della società conferente di comunicare i pagamenti di qualsiasi compenso, effettuati al dipendente, entro 15 giorni alla Provincia di Olbia Tempio, Settore 3.

dichiaro inoltre che

- l'incarico non rientra tra i compiti del Servizio di assegnazione ed ha carattere saltuario ed occasionale;
- non sussistono motivi di incompatibilità con le attività attualmente prestate;
- l'incarico sarà svolto fuori dell'orario di lavoro, senza utilizzare beni, mezzi ed attrezzature della Provincia di Olbia Tempio;
- in ogni caso saranno assicurate prioritariamente tutte le attività di istituto anche a carattere eccezionale e straordinario, senza che l'incarico possa influire in tali attività

..... li _____ Firma _____

AUTORIZZAZIONE

Io Sottoscritto _____ Dirigente del Settore _____ vista la richiesta del Sig. _____, categoria _____ profilo professionale di _____

CERTIFICA

in relazione alla richiesta presentata di nulla osta allo svolgimento dell'incarico da parte del Sig. _____ che non sussistono cause d'incompatibilità di diritto e di fatto o situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con le attività di istituto svolte dal citato dipendente.

Si precisa, inoltre, che non sussistono esigenze organizzative tali da impedire l'autorizzazione richiesta, tenuto conto delle esigenze del servizio del Settore da me diretto e dell'impegno richiesto per l'incarico conferito.

L'incarico ricevuto dal dipendente costituisce, inoltre, concreta occasione di accrescimento professionale, nonché positivo strumento divulgativo e di scambio di esperienze organizzative e gestionali nell'ottica della maggiore diffusione, omogeneizzazione ed ottimizzazione dei modelli aziendali adottati. Tali ulteriori

esperienze potranno pertanto essere di concreta futura utilizzazione da parte della Provincia di Olbia Tempio.

La domanda così come sopra formulata, unitamente alla presente autorizzazione viene rilasciata sia al Dipendente che all'amministrazione/società conferente l'incarico, nonché trasmessa al Settore 3 della Provincia di Olbia Tempio al fine degli adempimenti previsti dalla normativa vigente in tema di autorizzazioni e adempimenti per l'anagrafe delle prestazioni.

..... li _____

Nulla osta del Dirigente del Settore _____