

per il tramite del Dirigente / Direttore  
della struttura di appartenenza  
del dipendente

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER INCARICO EXTRA ISTITUZIONALE**  
*(art.53 del D.lgs. n.165/2001 e successive modificazioni)*  
*( Art. 5 del regolamento aziendale )*

Il sottoscritto/..... matr.....  
nato/a ..... il ..... codice fiscale.....  
residente a..... Via.....  
in servizio presso .....  
profilo professionale .....

**CHIEDE**

l'autorizzazione allo svolgimento dell'incarico di .....  
da rendersi in favore della società/ente.....  
sita in via ..... città .....  
Codice Fiscale/Partita Iva .....  
dal ..... al ..... durata (numero ore).....  
compenso lordo previsto .....

**DICHIARA CHE**

- l'incarico non rientra tra i compiti d'ufficio e le attribuzioni della struttura organizzativa di appartenenza;
- non sussistono motivi di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico;
- assicurerà in ogni caso il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti e doveri d'ufficio;
- svolgerà l'incarico al di fuori dell'orario di lavoro, senza utilizzare beni, mezzi e attrezzature dell'A.S.L.

Si allega alla presente istanza la nota del soggetto pubblico/privato che ha richiesto la prestazione professionale del dipendente.

Data ..... Firma del dipendente.....

PARERE del Responsabile della struttura di appartenenza del dipendente ovvero Direttore Amministrativo /  
Direttore Sanitario .....

Data ..... Firma del Responsabile.....