



DIPARTIMENTO R.U.E.F.A.G

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
REGISTRO UFFICIALE
0017234 - 04/02/2016 - USCITA
Classifiche: 09.08
Allegati : 0

Oggetto: Circolare 2016 - autorizzazioni ex art. 53 D.Lgs. n.165/2001 e ss. mm. ed ii.
Chiarimenti ulteriori su procedura.

Alla c.a.:

DIRETTORI DI DIPARTIMENTO:
PREVENZIONE
SALUTE MENTALE
DIPENDENZE PATOLOGICHE
ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE

DIRETTORI DI DIPARTIMENTO:
HTA PATRIMONIO
DIREZIONI AMMINISTRATIVE PP.OO. E DISTRETTI S.S.
E per il loro tramite:
AI DIRETTORI AMMINISTRATIVI PP.OO.

DIRETTORI DI DIPARTIMENTO:
AREA MEDICA
NEFROUROLOGICO
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIODIAGNOSTICA
ONCOEMATOLOGICO
MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA
MEDICINA TRASFUSIONALE

DIRETTORI MEDICI PRESIDI OSPEDALIERI
E per il loro tramite:
ai Dirigenti Responsabili SIO

DIRETTORI DISTRETTI SOCIO SANITARI

DIRETTORE FF. PRESIDIO PNEUMOLOGICO

DIRETTORE SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

DIRIGENTI RESPONSABILI STRUTTURE DI STAFF:
COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONE ISTITUZIONALE
AFFARI GENERALI
SOCIO SANITARIO
STATISTICA EPIDEMIOLOGICA
CONTROLLO DI GESTIONE
PREVENZIONE E PROTEZIONE
SISTEMI INFORMATIVI E TELEMATICI AZIENDALI
UFFICIO FORMAZIONE
RISCHIO CLINICO
UVAR
STRUTTURA BUROCRATICO LEGALE
SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

DIRETTORE C.O. SET "118"

E, p.c.

DIRETTORE GENERALE

DIRETTORE AMMINISTRATIVO AZIENDALE

DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE

L O R O S E D I



DIPARTIMENTO R.U.E.F.A.G.

La presente, per significare la necessità di continuare la campagna di informazione rivolta ai Dirigenti Responsabili dei **Dipartimenti/Aree/Strutture di Staff/Servizi/Distretti/Presidi.Ospedalieri/SIO** di questa Azienda, su indicati, al fine di semplificare la procedura relativa alla concessione delle autorizzazioni ai sensi dell'art. 53 del D.lgs.165/01 e s.m.i. - incarichi extra-istituzionali, di natura occasionale, da svolgere al di fuori dell'orario di servizio -.

Si fa presente, che negli ultimi anni la normativa in questione e nello specifico l'art. 53 su nominato, è stata oggetto di successive modifiche ed integrazioni, in ultimo con le Leggi n.190 del 2012 e n.125 del 2013.

Tali modifiche hanno determinato, in aggiunta alla prevista **richiesta(allegato n.1)** – da utilizzare per ottenere la concessione dell'autorizzazione di che trattasi - l'onere della compilazione dei seguenti moduli:

- **“Relazione d'Accompagnamento”(allegato n.2)**, costituita da n.5 punti - a firma del Dirigente Responsabile che autorizza –;
- **“dichiarazione sostitutiva di certificazione “atto notorio”(allegato n.3)**, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, riguardo **la insussistenza di conflitto di interessi**.

Sono stati modificati, inoltre, i tempi di trasmissione telematica - al Dipartimento della Funzione Pubblica - dei dati inerenti gli incarichi autorizzati e dei relativi compensi erogati/percepiti per tali attività(*la comunicazione dei compensi è finalizzata all'adempimento esclusivo del comma 11 dell'art.53 del D.Lgs.165/01*), stabilendo per entrambi i casi un tempo massimo di **n.15(quindici) giorni dalla data di autorizzazione e/o del compenso avvenuto**.

Alla luce di ciò, si rende doveroso, specificare che **la singola richiesta di autorizzazione va sempre corredata dai su indicati moduli(alleg. n.2 e alleg. n.3), debitamente compilati, datati e prontamente trasmessi (vanno trasmessi - dopo protocollo - in copia e non in originale.) all'Ufficio Anagrafe delle Prestazioni presso lo scrivente Dipartimento (anche via fax al n.1711);**

Pertanto, è opportuno ricordare che l'**art.5**, commi 6 e 7, del Regolamento(**giusta circolare 0003056/P del 23/5/2008**) a tutt'oggi, resta valido poiché indica:

1. **a chi indirizzare la preventiva richiesta di autorizzazione(N.B. - non va indirizzata al Dirigente Responsabile dell'U.O.D. Formazione, salvo quelle previste per competenza con modulistica appropriata);**
2. e le **modalità di trasmissione di una copia(a concessione avvenuta) della medesima allo scrivente** per gli adempimenti di competenza e relativi all'Anagrafe delle Prestazioni e degli incarichi dei Pubblici Dipendenti - **ex art. 53 D.Lgs.165/01 e s.m.i.**

Si informa, infine, che le Circolari contenenti la modulistica su nominata, sono facilmente reperibili collegandosi al Portale Regionale del Sistema Sanitario Pugliese seguendo il percorso **“ASL TA” - “Amministrazione Trasparente” - “Altri Contenuti-Dati Ulteriori”** :

DIPARTIMENTO R.U.E.F.A.G
IL DIRETTORE
(Dott. Pasquale Nicoli)

U.O. ASSUNZIONI, CONCORSI,
GESTIONE DEL RUOLO, GESTIONE
AMM.VA DEL PERSONALE CONVENZIONATO e PAC
IL DIRIGENTE RESP.LE
(Dott.ssa Paola Fischetti)

Uff. Anagrafe delle Prestazioni, il referente

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TA
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE PUGLIA
74100 TARANTO, VIALE VIRGILIO, 31
C.F. – P.I. 02026690731



Al Referente per il rilascio dell'autorizzazione:

SUA SEDE

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione per conferimento incarico retribuito - art. 53 del D.Lg. 165/01.

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____, C.F. _____
 tel. (per eventuali comunicazioni) _____, in servizio presso questa Azienda in qualità di
 (qualifica): Dirigente/non Dirigente _____ presso _____
 _____, consapevole di
 quanto previsto, in materia di compatibilità con il regime d'impiego a tempo pieno, dalla
 normativa vigente

CHIEDE

Di essere autorizzato/a a svolgere l'incarico retribuito esterno proposto da (nome ed indirizzo dell'ente o soggetto che conferisce l'incarico specificando se ente pubblico o privato): _____

Codice Fiscale Ente/soggetto conferente (obbligatorio): _____

A tal fine dichiara che:

- L'incarico proposto ha per oggetto la seguente attività (allegare ogni documentazione ritenuta utile): _____;
- Che verrà svolta per un periodo dal _____ al _____, con un impegno previsto di n. ore _____ articolate su n. _____ giornate lavorative;
- L'incarico rientra nei compiti e/o doveri d'ufficio SI NO ;
- L'importo (eventualmente presunto) del compenso è di €. _____;
- Tale incarico: ha natura occasionale ha natura non occasionale, e non interferirà con il regolare esercizio dell'attività istituzionale.
- Dichiaro altresì che:
 - non ha in corso di svolgimento altri incarichi



ha in corso di svolgimento i seguenti incarichi:

(Denominazione conferente) _____

(cod. fiscale/p.iva) _____;

data di **autorizzazione** Azienda/Ente di appartenenza _____ (allegare copia);

data di **inizio** attività _____

(Denominazione conferente) _____

(cod. fiscale/p.iva) _____:

data di **autorizzazione** Azienda/Ente di appartenenza _____ (allegare copia);

data di **inizio** attività _____

(Denominazione conferente) _____

(cod. fiscale/p.iva) _____:

data di **autorizzazione** Azienda/Ente di appartenenza _____ (allegare copia);

data di **inizio** attività _____

Sarà cura dell'interessato far pervenire all'Azienda di appartenenza la scheda di attestazione dei compensi percepiti compilata in ogni sua parte.

INFORMATIVA ai sensi del D.lgs. 196/2003, i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Azienda U.S.L. TA, titolare del trattamento. All'interessato competono i diritti di cui al D.Lgs 196/03.

Firma del richiedente

Si esprime parere favorevole li _____ Timbro e firma _____
(ove necessario)

Si autorizza, il Referente: li _____ Timbro e firma _____

Avvertenze:

1. il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 28.12.2000, n. 445);
2. il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 28.12.2000, n.445);
3. si allega, fotocopia di documento di riconoscimento, in corso di validità.



PER RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO
(DA ALLEGARE ALL'AUTORIZZAZIONE)

1. norme in applicazione delle quali gli incarichi sono stati conferiti o autorizzati

2. ragioni del conferimento o dell'autorizzazione

3. criteri di scelta del dipendente cui gli incarichi sono stati conferiti o autorizzati

4. rispondenza dei medesimi ai principi di buon andamento dell'amministrazione

5. misure che si intendono adottare per il contenimento della spesa

Data e firma del Direttore/Resp.le che autorizza/conferisce l'incarico



ALLEGATO N.3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 D. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

_____ il _____ residente a _____

Via _____ codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., letta e sottoscritta la definizione di conflitto di interessi, anche potenziale, di seguito indicata: *"Un conflitto di interesse è l'insieme di condizioni per cui una prestazione professionale concernente un interesse primario (dell'Azienda) tende ad essere indebitamente influenzata da un interesse secondario"*,

Firma

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

- 1) di non essere in situazione di conflitto d'interesse, anche potenziale, con specifico riferimento all'incarico conferito;
- 2) che eventuali variazioni del proprio status giuridico tali da modificare la propria situazione con riferimento all'ipotesi di conflitto di interesse sarà comunicata - entro 3 giorni - al Direttore Generale ed al Dirigente Responsabile della Struttura conferente l'incarico in parola.

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Il Dichiarante

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.