



MODULO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE INCARICHI PERSONALE DOCENTE A TEMPO PIENO IN ASSISTENZA
IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar

All'Università di Verona

Al Dipartimento di _____

da inviare almeno **30 giorni prima** dell'evento a servizio.personaledocente@ateneo.univr.it completa del **parere della Direzione Sanitaria dell'Ospedale Sacro Cuore e del/la Direttore/Direttrice di Dipartimento Universitario e della proposta di incarico.**

AUTORIZZAZIONE PER INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI

(art. 53 D.Lgs. 165/2001 – art. 6 Legge n. 240/2010 - "Regolamento per l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali del personale docente e ricercatore")

Il/La sottoscritto/a _____ qualifica _____ in assistenza presso l'IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar, chiede l'autorizzazione a svolgere il seguente incarico extra-istituzionale:

Soggetto conferente:

ragione sociale _____ tipo ente _____ indirizzo: _____
PEC/e-mail _____ codice fiscale _____

Tipologia incarico:

- ☐ incarichi di progettazione didattica e incarichi didattici a titolo oneroso o gratuito, configurabili come insegnamenti o moduli d'insegnamento presso Università ed enti pubblici e privati, anche stranieri;
- ☐ incarichi presso enti o organi costituzionali e di rilevanza costituzionale, enti ed organismi di rilevanza sovranazionale e internazionale, autorità amministrative indipendenti e di garanzia, salvo quanto disposto dall'art. 13 del DPR n. 382 dell'11 luglio 1980;
- ☐ incarichi istituzionali e gestionali presso enti pubblici e privati senza scopo di lucro, ad eccezione delle ipotesi in cui il dipendente sia posto in posizione di aspettativa, di comando o di fuori ruolo;
- ☐ incarichi istituzionali, purché riconducibili a funzioni di mera rappresentanza e comunque privi di deleghe operative, nelle società a prevalente partecipazione pubblica, anche aventi fini di lucro. Resta fermo quanto disposto dall'art. 13 del DPR n. 382 dell'11 luglio 1980;
- ☐ incarichi di componente di organi di amministrazione che non comportino alcuno specifico compito gestionale, incarichi di componente di collegio sindacale, di collegio dei revisori dei conti, di organi con funzioni di vigilanza e di controllo;
- ☐ incarichi di arbitro o di segretario di arbitrato, di consulente di commissione di collaudo di opere pubbliche, fermo quanto disposto dall'art. 61, comma 9, della legge n. 133/2008;
- ☐ attività di interprete e di traduttore a meno che non configuri l'utilizzazione economica, in qualità di autore o inventore, di opere dell'ingegno;
- ☐ partecipazione a commissione di concorso o di esame di Enti pubblici o privati;
- ☐ partecipazione a commissioni giudicatrici di procedure ex d.lgs. 163/06 e ss. mm.;
- ☐ partecipazione ad organi collegiali di consulenza tecnico scientifica dello Stato, degli enti pubblici e a partecipazione pubblica, degli enti di ricerca e cultura in genere. Tra tali attività rientrano la partecipazione a comitati tecnici, commissioni ministeriali, di concorso, di gara, nonché l'attività di componente di nuclei di valutazione;
- ☐ ogni altro incarico retribuito, ivi comprese le attività di collaborazione e di consulenza professionale a carattere di occasionalità, purché non incompatibile con il ruolo universitario ai sensi degli artt. 2 e 5 del regolamento.

Indicare se la prestazione è a favore di SPIN-OFF dell'Università di Verona: SI ☐ NO ☐

presso il quale si riveste la carica di socio o di componente di organo di amministrazione: SI ☐ NO ☐

Descrizione attività oggetto dell'incarico

modalità di svolgimento dell'incarico

per il periodo dal _____ al _____ impegno previsto (giorni/ore) _____
compenso lordo previsto o presunto _____ euro.



Dichiara che tale incarico non è in conflitto di interessi, anche potenziale, è compatibile con l'assolvimento dei propri compiti istituzionali, non rientra nell'esercizio di attività libero professionale e sarà svolto al di fuori dell'orario di lavoro e della struttura di appartenenza.

Luogo e data _____ firma _____

PARERE DEL DIRETTORE/DELLA DIRETTRICE DEL DIPARTIMENTO DI _____

Il Direttore/ La Direttrice del Dipartimento accertato che il suddetto incarico:

- ☐ è compatibile con i compiti didattici, di servizio agli studenti e di ricerca del/la richiedente
- ☐
- ☐ **non** è compatibile con i compiti didattici del/la richiedente per i seguenti motivi:

☐ **non determina** situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 53, comma 7, D. Lgs. 165/2001)

☐ **determina** situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi per i seguenti motivi:

- ☐ **non arreca** pregiudizio al prestigio e all'immagine dell'Università
- ☐ **arreca** pregiudizio al prestigio e all'immagine dell'Università per i seguenti motivi:

☐ **non prevede lo svolgimento di prestazioni in favore del Dipartimento o affidate da quest'ultimo a SPIN OFF dell'Università di Verona nell'ambito di rapporti contrattuali**

ESPRIME PARERE

- ☐ **favorevole** allo svolgimento del suddetto incarico
- ☐ **non favorevole** allo svolgimento del suddetto incarico.

data _____ firma _____

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario dell'IRCSS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar, accertato che il suddetto incarico:

- non lede l'immagine e il nome dell'IRCSS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria;
- non è interessato da situazioni o condizioni che possano determinare conflitto di interessi anche potenziale con le funzioni istituzionali svolte dal dipendente, riguardo sia alla natura dell'incarico che al committente (il quale non risulta destinatario dell'attività istituzionale del dipendente);
- non è svolto per un committente sottoposto alla vigilanza e al controllo dell'IRCSS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria;
- è compatibile con l'attività lavorativa del dipendente e non ne compromette il regolare svolgimento;
- è svolto al di fuori dell'orario di servizio;

- ☐ esprime parere **favorevole** allo svolgimento dell'incarico
- OVVERO
- ☐ esprime parere **non favorevole** per le seguenti motivazioni

data _____ firma _____