**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER**
**PRESTAZIONI OCCASIONALI FUORI DALL'ORARIO DI SERVIZIO**
(ex art. 53 D. Lgs. 30.03.2001 n. 165)

Al Dirigente
Area Risorse Umane
ASL DI BERGAMO

| | |
|---|---|
| Io sottoscritt | |
| in qualità di<br>(indicare la posizione funzionale) | |
| in servizio presso<br>(indicare l'articolazione organizzativa) | |

**CHIEDO**

ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs. 30.03.2001 n. 165, l'autorizzazione a svolgere il sottoindicato incarico di:

☐ DOCENZA ☐ FORMAZIONE
☐ ALTRA ATTIVITÀ OCCASIONALE (indicare quale):

A favore dell'Ente ☐ PUBBLICO ☐ PRIVATO

**Ragione Sociale e indirizzo:**

**Codice Fiscale o Partita IVA dell'Ente richiedente**

**Periodo** di svolgimento: Dal Al n° di ore **compenso lordo di €._____(indicazione obbligatoria)**

Anno presunto di liquidazione (**se non a conoscenza si impegna a comunicarlo successivamente e comunque non oltre il mese di febbraio dell'anno successivo rispetto a quello di svolgimento**).

Dichiaro **che svolgerò l'incarico al di fuori dell'orario di lavoro**, senza l'utilizzo di beni, mezzi e attrezzature dell'Amministrazione e assicurerò in ogni caso il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti di ufficio.

Data IL DIPENDENTE _____

**VISTA LA RICHIESTA, SI DICHIARA**

☐ che non sussistono motivi di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico;
☐ che l'attività richiesta rientra nelle fattispecie previste dall'art. 53 D.Lgs.165/01, disciplinate dai Regolamenti Aziendali adottati con delibere n. 138/2002 e n. 49/2007;

Si esprime parere: ☐ **FAVOREVOLE** ☐ **NON FAVOREVOLE**

Data_____ **Il Responsabile** _____
(Articolazione di appartenenza)

Data _____ **Il Direttore** _____
(Dipartimento/Distretto)