

All'ASST PAPA GIOVANNI XXIII  
SC Gestione e sviluppo delle risorse umane  
Piazza Oms, 1 - 24127 Bergamo

Email: protocollo@asst-pg23.it  
PEC: ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it

**COMUNICAZIONE PREVENTIVA**  
PER INCARICO EXTRAISTITUZIONALE  
(art.53 D.Lgs. n.165/2001)

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**dipendente** di questa Azienda in qualità di \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_

- rapporto esclusivo                       rapporto non esclusivo  
 tempo pieno                               part-time % al \_\_\_\_\_

in servizio c/o la Struttura Organizzativa \_\_\_\_\_

e mail (per ogni comunicazione) \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

**che intende svolgere il seguente incarico occasionale, non compreso nei compiti e doveri d'ufficio, fuori orario di lavoro, senza utilizzo di beni, mezzi e attrezzature dell'Azienda:**

- collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili;
- utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e d'invenzioni industriali;
- partecipazione a convegni e seminari;
- incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate;
- incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o fuori ruolo;
- incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita;
- attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica Amministrazione nonché di docenza e di ricerca scientifica (presso Università e Istituti scolastici);
- incarico di perito o consulente d'Ufficio (CTU) conferito dall'Autorità giudiziaria;
- incarichi a titolo gratuito presso associazioni di volontariato di promozione sociale, cooperative sociali, organizzazioni non governative o altri enti o istituzioni senza scopo di lucro, società e associazioni sportive dilettantistiche e artistiche.

che l'incarico di \_\_\_\_\_

(allegare la documentazione relativa all'incarico di cui trattasi)

verrà svolto a titolo:

- RETRIBUITO  
 GRATUITO  
 SOLO RIMBORSO SPESE

- luogo e sede evento \_\_\_\_\_
- periodo dell'incarico dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- totale numero ore \_\_\_\_\_ articolate su numero \_\_\_\_\_ giorni lavorativi \_\_\_\_\_
- compenso (*anche presunto*) in € \_\_\_\_\_

- che il Soggetto conferente è:  
denominazione \_\_\_\_\_  
C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
sede legale \_\_\_\_\_  
natura giuridica       di diritto pubblico                       di diritto privato  
e mail (per ogni comunicazione) \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_ Firma del Dipendente \_\_\_\_\_

## **AUTOCERTIFICAZIONE**

*(ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1 D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni previste dall'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci)*

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

## **DICHIARA**

di aver preso visione del vigente regolamento aziendale per la disciplina degli incarichi extraistituzionali e della normativa in esso richiamata.

- a) che l'attività oggetto dell'incarico relativo alla richiesta di comunicazione preventiva di cui sopra:
  - ha carattere temporaneo ed occasionale;
  - non rientra tra i compiti del servizio di assegnazione;
  - non arrecherà pregiudizio al regolare svolgimento dell'attività istituzionale e che avverrà al di fuori dell'orario di lavoro senza utilizzo di beni, mezzi e attrezzature dell'Azienda;
  - non compromette il decoro e il prestigio dell'Azienda e non ne danneggia l'immagine;
  - non realizza interessi privati ulteriori (propri, di parenti, conviventi, amici, associazioni alle quali appartiene, categorie di professionisti, etc.) che possono essere percepiti come prevalenti e/o influenti.
- b) di non avere interessi diretti o indiretti con industrie farmaceutiche ed altri sponsor commerciali o con altri soggetti pubblici e/o privati<sup>(1)</sup> che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;
- c) che nell'ultimo biennio non ha avuto rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'attività formativa residenziale;
- d) di non indurre comportamenti contrari alle norme vigenti e al codice etico comportamentale vigente all'interno dell'ASST e al codice deontologico della propria professione così come approvato dal proprio ordine;
- e) di non trovarsi in situazioni di conflitto d'interessi, anche potenziali, nello svolgimento dell'incarico di che trattasi;
- f) di non essere stato incaricato dallo stesso committente per attività di medesima natura, per più di 3 volte nell'arco dell'anno solare;
- g) di comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire rispetto a quanto comunicato/dichiarato con la presente richiesta;

h) di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento e degli adempimenti per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, \_\_\_\_\_ Firma del Dipendente \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup>Perché sussista conflitto d'interessi è necessario che il relatore abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e/o sussista un qualsiasi rapporto d'interesse con industrie farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari e/o sia titolare o compartecipe di quote d'impresе, rapporti che possano in tal modo configurare il docente/relatore come portatore d'interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di docente/relatore di personale appartenente all'ambito del S.S.N. Si precisa che la prescrizione di farmaci nell'ambito dell'attività clinica dei professionisti sanitari – effettuata secondo criteri di ragionevolezza e coerenza – non è annoverabile tra i rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari idonei a configurare fattispecie di conflitto d'interesse.

**PARERE DEL DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA di afferenza**  
(da acquisire a cura del dipendente prima dell'inoltro alla SC Gestione e sviluppo delle risorse umane)

Il Direttore/Responsabile, sulla base di quanto dichiarato dal dipendente interessato, valutata la documentazione e le attività/funzioni al medesimo attribuite

**ATTESTA CHE**

- NON SUSSISTE INCOMPATIBILITA'**  
 **SUSSISTE** \_\_\_\_\_

(indicare motivazione specifica)

- NON SUSSISTE CONFLITTO D'INTERESSE (attuale, potenziale, apparente, diretto, indiretto)**  
 **SUSSISTE** \_\_\_\_\_

(indicare motivazione specifica)

**ESPRIME PARERE**

- FAVOREVOLE**  
 **NEGATIVO** \_\_\_\_\_

(indicare motivazione specifica)

Il Direttore/Responsabile (timbro e firma)

Data \_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE DELLA SC GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE, SULLA BASE DI QUANTO DICHIARATO DAL DIPENDENTE, DEL PARERE ESPRESSO DAL DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA E DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA, ESPRIME PARERE:**

- FAVOREVOLE** allo svolgimento dell'incarico preventivamente comunicato.  
 **NEGATIVO** con conseguente diniego allo svolgimento dell'incarico preventivamente comunicato in quanto:

\_\_\_\_\_  
(motivazione del diniego)

Bergamo,

Il Direttore  
SC Gestione e sviluppo delle risorse umane  
dr.ssa Angela Colicchio

**Nulla Osta Prot. n.** \_\_\_\_\_

**Data protocollo** \_\_\_\_\_