Azienda Sanitaria Regionale Molise
ASREM

86100 Campobasso - Via Ugo Petrella, 1
Tel. 0874/409862-63 - Fax 0874/412190
direzione.generale@asrem .org
CF/P.Iva 01546900703

U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

Prot. n. 9108 ***del 9 maggio 2013***

OGGETTO: Autorizzazione espletamento incarichi extraistituzionali.

Ai Direttori dei Presidi
Ospedalieri Distretti
socio-sanitari Dipartimento
di Prevenzione LORO SEDI

La legge n. 190 del 6 novembre 2012 per la prevenzione e la repressione della corruzione nella pubblica amministrazione (c.d legge anticorruzione), in vigore dal 28 novembre 2012, ha modificato l'art. 53 del d. lgs. 165/2001 in materia di incompatibilità e di incarichi ai dipendenti pubblici.

L' art. 53, comma 12, del d. lgs. 165/2001, così come novellato dalla suddetta legge, prevede ora che " le Amministrazioni Pubbliche che conferiscono o autorizzano incarichi, anche a titolo gratuito, ai propri dipendenti comunicano in via telematica, nel termine di quindici giorni, al Dipartimento della Funzione Pubblica gli incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti stessi, con l'indicazione dell'oggetto dell'incarico e del compenso lordo, ove previsto".

Tale comunicazione, prosegue la norma, deve essere accompagnata da una relazione nella quale figurino i seguenti elementi:

- le norme in applicazione delle quali gli incarichi sono stati conferiti o autorizzati,
- le ragioni del conferimento o dell' autorizzazione,
- i criteri di scelta dei dipendenti cui gli incarichi sono stati conferiti o autorizzati,
- la rispondenza dei medesimi ai principi di buon andamento dell'amministrazione,
- le misure che si intendono adottare per il contenimento della spesa.

Premesso quanto sopra, con la presente si intende fornire istruzioni finalizzate a disciplinare la procedura di rilascio delle autorizzazioni per l'espletamento di incarichi extraistituzionali.

La richiesta di autorizzazione allo svolgimento di incarichi o attività lavorative *extra officium* deve essere trasmessa alla A.S.Re.M. - U.O.C. Gestione Risorse Umane Via Petrella, 1 86100 Campobasso - dal dipendente che intende assumere l'incarico ovvero da soggetti pubblici o privati che intendono conferire l'incarico.

Nel caso in cui sia il dipendente a presentare richiesta questa dovrà pervenire **necessariamente ed esclusivamente avvalendosi del modello allegato** alla presente che dovrà essere compilato in ogni sua parte.

L'omissione di alcuna delle indicazioni richieste nel menzionato modulo interromperà i termini per il rilascio dell'autorizzazione, che ricominceranno a decorrere dall'integrazione della domanda.

La mancata indicazione, a qualsiasi titolo, di una sola delle informazioni richieste nel menzionato modulo e di cui all' art. 53, comma 12, d. lgs. 165/2001 come modificato dalla l. n. 190/2012, sarà causa impeditiva del rilascio dell'autorizzazione.

Al modulo di richiesta di autorizzazione dovrà essere allegata la richiesta del soggetto in favore del quale verrà espletata l'attività ovvero l'incarico da autorizzare.

L'Azienda deve pronunciarsi sulla richiesta di autorizzazione entro **trenta giorni** dalla ricezione della richiesta stessa (art. 53, comma 10, d. lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.) decorrenti dalla data di acquisizione al protocollo generale dell' A.S.Re.M.

Ogni chiarimento potrà essere richiesto al funzionario dell'U.OC. Gestione Risorse Umane Sig.ra Filomena Balletta tel. n. 0874 409738 fax. n. 0874 409831 – filomena.balletta@asrem.org -.

Si raccomanda di dare massima diffusione alla presente circolare che verrà pubblicata anche sul sito internet dell'Azienda www.asrem.org .

IL DIRETTORE DELL'U. O. C.
Dott.ssa Loredana PAOLOZZI
f.to

Spett.le A.S.Re.M.
Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane
Via U. Petrella, 1 86100 CAMPOBASSO

Oggetto: richiesta autorizzazione allo svolgimento di attività extraistituzionale ai sensi dell'art. 53 del d. lgs. 165/2001 come modificato dalla l. 190/2012.

_l_ sottoscitt _____
nat_ a _____ il _____C.F._____
residente a_____ Via _____
recapito telefonico _____
dipendente di codesta Azienda a tempo indeterminato/determinato *(cancellare la voce che non interessa)* in qualità di _____
ed in servizio presso l'ambito territoriale di _____
Unità Operativa_____
con rapporto di lavoro a tempo pieno/parziale *(cancellare la voce che non interessa)*

CHIEDE

l'autorizzazione a svolgere la sotto indicata attività o ad assumere il sotto indicato incarico *(indicare dettagliatamente l'attività ed il tipo di prestazione da rendere)*: _____

soggetto proponente *(denominazione, natura giuridica, indirizzo e codice fiscale)*

presso *(indicare struttura e luogo dove verrà svolto l'incarico)*

periodo *(indicare la durata temporale dell'incarico)*

compenso complessivo lordo (anche presunto) _____

_l_ sottoscritt_ dichiara che:

- l'incarico non rientra tra i compiti e doveri d'ufficio,
- non sussistono motivi di incompatibilità e conflitto d'interessi allo svolgimento dell'incarico per il quale si richiede l'autorizzazione,
- svolgerà l'incarico al di fuori dell'orario di lavoro, senza utilizzare beni, mezzi e attrezzature dell'Azienda;
- assicurerà comunque il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti istituzionali;
- il soggetto proponente l'incarico non ha e non ha avuto nel biennio precedente un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.

_l_ sottoscritt_ dichiara altresì di essere consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge qualora rilasci dichiarazioni non rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000).
Si allega alla presente la richiesta del soggetto in favore del quale verrà espletata l'attività ovvero l'incarico da autorizzare.

(firma)

Data