

ALLEGATO C

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE
per Consulenti Tecnici d'Ufficio e Consulenti Tecnici di Parte

Al Direttore della U.O.C. Risorse Umane
SEDE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
residente in _____
alla Via _____,
con profilo professionale di _____
presso _____

chiede l'autorizzazione a poter svolgere l'incarico di:

CTU

CTP

Modalità di svolgimento:

- Data inizio prevista _____ data finale prevista _____

Si dichiara inoltre:

- Che l'incarico non rientra tra i compiti del Servizio di assegnazione ed ha il carattere saltuario ed occasionale;
- Che non sussistono motivi di incompatibilità con le attività attualmente prestate;
- Che l'incarico sarà svolto fuori dell'orario di lavoro, senza utilizzare beni, mezzi ed attrezzature della A.S.L. Napoli 1 Centro;
- Che in ogni caso saranno assicurate prioritariamente tutte le attività di istituto anche a carattere eccezionale e straordinario, senza che l'incarico possa influire in tali attività.

Dichiara, infine, di essere consapevole dell'obbligo di legge a carico del soggetto conferente l'incarico, pubblico o privato, di comunicare alla competente U.O.C. Risorse Umane i pagamenti di qualsiasi compenso erogati al dipendente, entro 15 giorni dalla data di corresponsione.

_____ li _____ Firma _____