



**All'Ufficio Attività Amministrative Trasversali
D.A.T. / Direzione Generale
Uffici Amministrativi 1° Piano
Ospedale Vecchio**

**Oggetto: SVOLGIMENTO DI INCARICHI A FAVORE DI SOGGETTI ESTERNI
PUBBLICI O PRIVATI EX ART.53 D.Lgs.165/01**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ prov. _____

dipendente nel profilo professionale (comparto) / nella posizione funzionale (dirigenza) di:

in servizio presso _____ tel.int. _____

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE

AD EFFETTUARE IL SEGUENTE INCARICO RETRIBUITO al di fuori dell'orario di servizio

attività di formazione, docenze (rivolta personale non dipendente da Pubbliche Amministrazioni)

partecipazione a commissioni di concorso, di esame, di gara _____

partecipazione a convegni e seminari in qualità di relatore

altro _____

Descrizione dell'incarico (contenuto e modalità di svolgimento) _____

A favore di _____

Con sede a _____ via _____

C.F. / P.IVA n. _____

Per il periodo dal _____ al _____

Per n. _____ ore complessive _____

Con un compenso previsto di € _____

Si allega alla presente richiesta la documentazione relativa al conferimento dell'incarico

Lì _____

Il/La dipendente _____