

AUTODICHIARAZIONE PER LO SVOLGIMENTO D'INCARICHI ESTERNI

Al Consiglio regionale del Lazio
c.a. Presidente
c.a. Consigliere Segretario

Io sottoscritto/a _____

in qualità di _____, in servizio presso questo Ordine regionale degli Assistenti Sociali del Lazio

CHIEDO

di essere autorizzato a svolgere l'incarico professionale sotto indicato

Ai fini predetti dichiaro:

Soggetto Conferente: PUBBLICO PRIVATO

Nominativo/Denominazione sociale _____

codice fiscale/partita Iva _____

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____ (____)

PEC _____

E-mail _____

Tipologia dell'incarico e Sede: _____

Durata dell'incarico (giornata/e - Ore di svolgimento) dal ____/____/____ al ____/____/____

Eventuale compenso:

GRATUITO SOLO RIMBORSO SPESE RETRIBUZIONE LORDA Euro _____

Numero complessivo d'incarichi esterni svolti nell'anno corrente _____

Ai fini di verificare la compatibilità dell'incarico, dichiaro altresì:

- che trattasi di incarico occasionale, che non consiste in prestazioni riconducibili ad attività libero professionale e che non è assoggettato ad IVA;
- che sarà svolto al di fuori dell'orario ordinario e straordinario di lavoro, compatibilmente con le esigenze di servizio o, nel caso di Dirigente o Responsabile di Servizio, compatibilmente con le esigenze del Settore/Servizio ricoperto, nella consapevolezza che non potrà essere effettuato in periodo di malattia ed infortunio;
- che l'assenza dal servizio verrà giustificata con la richiesta di ferie;
- che l'incarico non sarà in conflitto di interessi, anche potenziale, con i compiti e le attività istituzionali dell'Ente e sarà conforme ai criteri fissati dall'Amministrazione.

Inoltre, a norma di quanto previsto dal "Codice di comportamento dei dipendenti", dichiaro che:

- il soggetto conferente dell'incarico non ha avuto, nel biennio precedente, un interesse economico in decisioni o attività inerenti l'Ufficio di appartenenza o di servizio;
- per l'espletamento di tale incarico non utilizzerò materiali o attrezzature dell'Ufficio, compresi eventuali mezzi di trasporto.

Data ____/____/____

Firma _____

Sulla compatibilità dell'incarico, ai sensi del comma 7, dell'art. 53 del D.Leg.vo165/2001, così come modificato dalla Legge 190/2012 (prevenzione e repressione della corruzione nella Pubblica Amministrazione)

Il sottoscritto, in qualità di _____, ai fini dell'autorizzazione, attesta di aver verificato, in particolare:

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi

- eventuali altre motivazioni (da dettagliare) _____

esprime il seguente parere _____

Data ____/____/____

Timbro e Firma _____