



MODULO COMUNICAZIONE INCARICHI PER I DOCENTI A TEMPO DEFINITO IN ASSISTENZA

Al Rettore dell'Università di Verona

Al Direttore del Dipartimento di _____

All'A.O.U.I. di Verona

da inviare almeno **30 giorni prima** dell'evento a gestione.amministrativa.personale@aovr.veneto.it a servizio.personaledocente@ateneo.univr.it e all'indirizzo e-mail del Dipartimento. Il docente può svolgere l'attività non prima che siano decorsi 10 giorni dalla presentazione della comunicazione.

COMUNICAZIONE SVOLGIMENTO DI INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI

(art. 53 D.Lgs. 165/2001 – art. 6 Legge n. 240/2010 - "Regolamento per l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali del personale docente e ricercatore")

Il sottoscritto _____ qualifica _____
_____ inserito in assistenza presso la U.O.C. _____

dell'A.O.U.I. di Verona, comunica lo svolgimento della seguente attività extra-istituzionale:

- attività libero professionale e di lavoro autonomo
- incarico di lavoro autonomo

soggetto conferente (eventuale):

ragione sociale _____ pubblico privato - indirizzo: _____
_____ PEC/e-mail _____ codice fiscale _____

Tipologia incarico:

- partecipazione a conferenze e convegni, in qualità di relatore, anche a titolo gratuito qualora promossi da enti con scopo di lucro o sponsorizzati da società farmaceutiche o comunque operanti in campo sanitario;
- lezioni, seminari e attività di docenza a carattere occasionale, non configurabili come insegnamenti o moduli didattici universitari, anche a titolo gratuito qualora promossi da enti con scopo di lucro o sponsorizzati da società farmaceutiche o comunque operanti in campo sanitario;
- utilizzazione economica, in qualità di autore o inventore, di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali non direttamente derivanti da attività istituzionali svolte presso l'Ateneo, relativamente alla quale si fa rinvio alla specifica normativa vigente in materia;
- attività di collaborazione e di consulenza scientifica a favore di soggetti pubblici e privati;
- altro: _____

Descrizione attività oggetto dell'incarico _____

modalità di svolgimento dell'incarico _____

per il periodo dal _____ al _____ impegno previsto (giorni/ore) _____
compenso lordo previsto o presunto _____ euro.

Dichiara che tale incarico non è in conflitto di interessi, anche potenziale, è compatibile con l'assolvimento dei propri compiti istituzionali e sarà svolto al di fuori dell'orario di lavoro e della struttura di appartenenza.

Allega la proposta di incarico e la brochure dell'evento, ove disponibile.

Luogo e data _____ firma _____



PARERE DEL RESPONSABILE ASSISTENZIALE

Parere del superiore gerarchico come sotto indicato:

- per il **Dirigente NON Direttore di UOC** → **Direttore dell'UOC di afferenza**
- per il **Dirigente Direttore di UOC** → **Direttore Sanitario / Direttore Amministrativo**
- per il **Dirigente Direttore di UOC inserita in un DAI** → **Direttore del DAI**
- per il **Dirigente Direttore di DAI** → **Direttore Sanitario**

Il superiore gerarchico, Direttore di

U.O.C. _____ DAI _____ Direzione _____

accertato che il suddetto incarico:

- è svolto al di fuori dell'orario di lavoro;
- è svolto senza l'utilizzo di beni e attrezzature aziendali;
- non pregiudica, in nessun caso, il corretto e regolare svolgimento delle attività istituzionali e degli obiettivi affidati al dipendente nell'ambito dell'AOUI;
- non persegue interessi in contrasto con quelli dell'AOUI;
- non è incompatibile con l'attività istituzionale svolta a favore dell'AOUI;
- è conforme a quanto previsto dall'art. 4 comma 6 del Codice di Comportamento dell'AOUI (delib. n. 35/2014 - vedere pag. 3);
- risulta pertanto conforme a quanto previsto dall'art. 5 del Regolamento aziendale di cui alla delib. n. 936/2014 (vedere pag. 3) ed esprime parere:

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE per la seguente motivazione: _____

Data _____ Timbro _____ Firma _____