



*Servizio Sanitario Nazionale*  
*Regione Siciliana*  
*Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento*

P.I. e C.F. 02570930848  
Tel. 0922 407111

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione ai sensi dell'art. 3-*quater* DL 21 settembre 2021 n. 127, come modificato dall'art. 13 del DL 30 marzo 2023, n. 34.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ dipendente a tempo indeterminato/determinato, pieno/part time (%) \_\_\_\_\_  
di codesta Azienda in qualità di \_\_\_\_\_ in servizio presso:

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 3-*quater* DL 21 settembre 2021 n. 127, come modificato dall'art. 13 del DL 30 marzo 2023, n. 34 di essere autorizzato/a a svolgere il seguente incarico  Libero professionale  Lavoro autonomo:

conferito da:  Struttura pubblica  Struttura privata  Persona fisica:

(Denominazione/Nome) \_\_\_\_\_

P.I. o C.F. \_\_\_\_\_

che sarà espletato, in data/periodo \_\_\_\_\_ con le seguenti modalità:

(specificare ore e giornate di espletamento dell'incarico) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ per un compenso previsto/presunto di € \_\_\_\_\_

*oppure*

*a svolgere attività libero professionale autonoma con le seguenti modalità:*

A tal fine dichiara:

- che l'incarico non rientra tra i compiti e doveri d'ufficio;
- che le attività oggetto della presente autorizzazione sono riconducibili alla professione sanitaria per la quale si è in possesso della relativa abilitazione;
- che non sussistono motivi di incompatibilità e/o conflitto d'interessi, ai sensi di quanto specificato in calce alla presente istanza (\*);
- che l'incarico sarà svolto al di fuori dell'orario di lavoro, senza utilizzare beni, mezzi e attrezzature dell'azienda e compatibilmente con le esigenze di servizio e nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento aziendale (verificare);
- che sarà comunque assicurato il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti d'ufficio;
- di conoscere gli obblighi del dipendente pubblico di cui al D.P.R. 16/04/2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici"
- di essere edotto che "La violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi

*all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniquale volta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti” (art. 54, comma 3, del Dlgs. n. 165/2001).*

Dichiara, altresì, che:

- ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000, l'attività da autorizzarsi sarà svolta compatibilmente con le disposizioni in materia di orario di lavoro di cui al D.lgs. 66/2003 e del CCNL vigente ed, in particolare, nell'osservanza della disciplina sulla durata media massima settimanale dell'orario di lavoro, delle giornate di riposo e delle ore di riposo intercorrenti tra un turno di lavoro e l'altro.

Il sottoscritto si impegna a presentare nel corso dell'attività, al Direttore della Struttura di appartenenza e all'UOC Servizio Risorse Umane, con cadenza periodica (ogni due mesi), una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi e per gli effetti del DPR. N. 445/2000, comprovante il rispetto dell'impegno assunto.

Si fa carico, inoltre, di comunicare le giornate e gli orari di svolgimento delle prestazioni ed eventuali successive variazioni nelle modalità e negli orari di svolgimento delle stesse.

Luogo \_\_\_\_\_ e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizza espressamente l'utilizzo dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 101/2018 e ssmmii.

Luogo \_\_\_\_\_ e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai fini del conferimento del Nulla Osta da parte del direttore/Responsabile della Struttura di appartenenza del dipendente, dovrà essere verificato quanto di seguito:

1. L'attività dovrà garantire prioritariamente le esigenze organizzative del SSN;
2. Dovrà essere rispettata la normativa sull'orario di lavoro ai sensi del D. Lgs. 66/2003 e dai CCNL riguardanti la durata media massima settimanale dell'orario di lavoro, le giornate di riposo e le ore di riposo intercorrenti tra un turno lavorativo e l'altro,
3. Che non sia pregiudicato, ove ne ricorrano le condizioni, l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste di attesa.

N.O.:  dell'Unità Operativa Complessa o  del Dipartimento o  del Presidio Ospedaliero

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE (motivazione) \_\_\_\_\_

Firma del Direttore del  
Dipartimento/ U.O.C./ Dipartimento/ Presidio Ospedaliero

\_\_\_\_\_

(\*) Costituiscono cause di conflitto d'interesse lo svolgimento di incarichi presso soggetti accreditati, in ambito sanitario e socio-sanitario, con i quali l'azienda o ente di appartenenza del professionista abbia stipulato accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8-quinquies del D. Lgs. 502/1992 o strutture private che, al di fuori dei predetti accordi contrattuali, hanno a essere contratti per la fornitura di beni o servizi all'azienda o ente da cui il professionista dipende

L'autorizzazione alle attività in argomento non è rilasciabile nei confronti dei dipendenti che, in relazione alle proprie esigenze personali o familiari, risultino essere titolari di contratto a tempo parziale con l'azienda o ente. Resta comunque fermo, quanto previsto dall'articolo 1, comma 56 e segg. Della L. 662/1996 relativamente al personale con prestazione lavorativa non superiore al 50%

Nel caso in cui l'attività autorizzata consegua al conferimento di incarichi da parte di soggetti pubblici o privati si applicano gli adempimenti previsti dall'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e, in particolare, la comunicazione al Dipartimento della Funzione Pubblica degli incarichi autorizzati e dei relativi compensi