

allegato a)

COMUNE DI MALTIGNANO

Via Nuova n. 1 - 63085 Maltignano - tel. 0736/304122 - fax 0736/304463 -
www.comune.maltignano.ap.it

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE INCARICHI NON COMPRESI NEI COMPITI E DOVERI D'UFFICIO (modulo richiesta personale dipendente).

Al Responsabile del Settore
Alla Giunta comunale (se trattasi di Responsabile di Settore o di Segretario comunale)
SEDE

Il/La sottoscritto/a STOZZICA ANTONELLO in qualità di
dipendente del Comune di Maltignano - Categoria P, assegnato/a
al Settore AREA TECNICA

CHIEDE

di essere autorizzato/a, ai sensi della normativa vigente e del Regolamento disciplinante lo svolgimento degli incarichi del personale dipendente del Comune di Maltignano a svolgere il seguente incarico:

..... COMPONENTE COMMISSIONE GARA PER SERVIZI DI ARCHITETTURA
E INGEGNERIA

per conto della Ditta/ente/altro (denominazione, indirizzo e codice fiscale
obbligatorio)

..... COMUNE DI MALTIGNANO
e a tale scopo,

DICHIARA

che l'incarico:

1. verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio, e non comporterà alcuna interferenza con l'attività lavorativa ordinaria;

2. nel periodo dal 10/09/2018 al FINE PROCEDURA DI GARA
3. presso (luogo di svolgimento) SUA FERMA;
4. prevede un compenso presunto lordo di euro GRATUITO

Resta ferma l'osservanza del soggetto che eroga i compensi previsti di darne comunicazione al Comune di Maltignano, secondo i termini e le modalità di cui all'art. 53, comma 11, del D. L.vo n. 165/2001.

Data 10/09/2018

Firma 

AUTORIZZAZIONE DEL RESPONSABILE SETTORE COMPETENTE

☐ **Si autorizza** lo svolgimento dell'incarico temporaneo ed occasionale richiesto nei limiti di cui al regolamento degli incarichi al personale dipendente, poiché non sussistono cause di incompatibilità con le attività del Settore e, tenuto conto delle esigenze di servizio e dell'impegno connesso all'incarico, non sussistono esigenze organizzative tali da impedirne l'autorizzazione.

☐ **Non si autorizza** lo svolgimento dell'incarico richiesto in quanto:

.....
.....

Data e Firma

COMUNICAZIONE AL DIPENDENTE

☐ Dichiaro di aver ritirato copia del presente provvedimento.

Data e Firma