



**AZIENDA OSPEDALIERA**  
**“SAN PIO” - BENEVENTO**  
**di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione**  
**DEA di II Livello**

Al Direttore

Sede

Oggetto: Autorizzazione espletamento incarico occasionale di consulente tecnico di parte (CTP)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

dipendente di Codesta Azienda \_\_\_\_\_

quale \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**Chiede l'autorizzazione a poter svolgere**  
**l'incarico di CTP**

**CONFERITO DA:**

Ente

\_\_\_\_\_

Indirizzo

\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole che per la su indicata attività non può essere concesso permesso retribuito per il tempo necessario all'espletamento dell'incarico e per tutte le incombenze correlate alla predetta consulenza

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n° 445 del 23 dicembre 2000, quanto segue:

- che l'incarico di CTP è conferito dal \_\_\_\_\_  
ed è iscritto a ruolo al n° \_\_\_\_\_;
- che lo stesso comporrà il seguente impegno:
  - oggetto della prestazione:  
\_\_\_\_\_
  - compenso previsto pari ad Euro \_\_\_\_\_

- che l'anno solare di riferimento è il \_\_\_\_\_

- che trattasi di attività non incompatibile con il servizio prestato presso  
l'A.O."G.Rummo" ai sensi dell'art.53, comma 1 del D.Lgs.165/2001.

In caso di favorevole accoglimento dell'istanza, il sottoscritto dichiara che la predetta attività non è in conflitto con le attività e le finalità dell'Azienda. Il sottoscritto si fa, altresì, carico di comunicare successivamente all'espletamento dell'incarico le somme percepite per il successivo adempimento aziendale dell'inoltro dei dati al Dipartimento della Funzione Pubblica.

Lì, \_\_\_\_\_

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_  
NULLA OSTA (timbro e firma del Responsabile dell'U.O.)

Si autorizza

Data \_\_\_\_\_

Il Direttore U.O.C.

\_\_\_\_\_  
Il Direttore Sanitario e/o suo delegato

\_\_\_\_\_