



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Prot. n. 18858

Potenza, addì 21 FEB. 2025

Dott. Pietro Domenico Fundone
Direttore D.S.M.
pietro.fundone@aspbasilicata.it

Azienda Sanitaria Locale Taranto
trasmissione in PEC a:
assunzionieconcorsi.asl.taranto@pe.rupar.puglia.it

Ufficio Rilevazione Presenze Venosa
nicola.finiguerra@aspbasilicata.it

Dott.ssa Stefania Traficante
U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
stefania.traficante@aspbasilicata.it

Alla U.O.S.D. Responsabile della Trasparenza e Sito Aziendale
responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it

Oggetto: *Svolgimento incarichi esterni ex art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 - Riscontro nota acquisita al prot. n. 17934 del 17.02.2025.*

Vista la richiesta di cui all'oggetto, avanzata dal Dott. Pietro Domenico Fundone, Direttore Medico – Responsabile SERT nonché Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Ser.d;

Vista la nota dell'Azienda Sanitaria Locale Taranto, acquisita al prot. n. 13900 del 6.02.2025, integrata con nota acquisita al prot. n. 19508 del 20.02.2025 e l'assenso espresso dal Direttore Generale;

richiamati:

- l'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 e *ss.mm.ii.* che detta disposizioni in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi anche occasionali extra ufficio dei dipendenti delle PP.AA;
- il vigente Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali, adottato con D.D.G. n. 521/2013, come modificato con successiva D.D.G. n. 453/2014;

considerato che, in relazione all'istanza di autorizzazione per lo svolgimento dell'incarico di *componente della Commissione esaminatrice del concorso pubblico per n. 3 posti di Dirigente Medico – disciplina di Farmacologia e Tossicologia Clinica*, da svolgersi al di fuori dell'orario di lavoro:

- non sussistono cause d'incompatibilità di diritto e di fatto o situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con le attività di istituto svolte dal citato dipendente;
- non sussistono esigenze organizzative tali da impedire l'autorizzazione richiesta, tenuto conto delle esigenze del servizio dell'ufficio e dell'impegno richiesto per l'incarico conferito;

Si autorizza il Dott. Pietro Domenico Fundone allo svolgimento dell'attività sopra indicata.

Il soggetto conferente è invitato a restituire alla U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane, entro 15 giorni dall'erogazione del compenso, l'allegato modulo, debitamente compilato, onde consentire il soddisfacimento degli adempimenti previsti dall'art.53 del D. Lgs.165/2001 e *ss.mm.ii.*

Il Direttore
U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Dott. Antonio Pedata

Per eventuali informazioni:
Coll.re Amm.vo Prof.le Dott.ssa Rosanna Cutrone
Tel. 0972/39455 mail: rosanna.cutrone@aspbasilicata.it

ANAGRAFE DEGLI INCARICHI

Articolo 53 D. Lgs. 165/2001 – Anagrafe nominativa degli incarichi pubblici e privati non compresi nei doveri d'ufficio.

DIPENDENTE CHE HA RICEVUTO L'INCARICO	
Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Qualifica	

SOGGETTO CHE CONFERISCE L'INCARICO	
Denominazione	
Partita Iva / Codice Fiscale	
Indirizzo	
Cap	
Comune	
Provincia	

DATI RELATIVI ALL'INCARICO			
Importo previsto per l'incarico al momento della richiesta di autorizzazione			
Tipo di incarico		☐ Pubblico	☐ Privato
Attività svolta			
Data di autorizzazione rilasciata dall'azienda di appartenenza			
Data di conferimento dell'incarico da parte del soggetto conferente			
Data inizio incarico			
Data fine incarico			
Incarico per dovere d'ufficio		☐ SI	☐ NO
Anno di liquidazione			
Importo erogato			
Saldo		☐ SI	☐ NO

TIMBRO E FIRMA DEL SOGGETTO CONFERENTE

* sbarrare casella che interessa

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO DI INCARICHI ESTERNI

Al Dirigente Responsabile
Asp Potenza
SEDE

Il sottoscritto Pietro Domenico Lucio Fundone nato a Melfi (Pz)
il 18/01/1959 residente in Melfi via S. Lucia n° 26,
matr. n. 10110752 in qualità di dipendente dell'Azienda Sanitaria
Provinciale di Potenza, presso l'U.O. di DSM e Ser.D di Melfi Profilo
Professionale di Direttore DSM e Ser.D di Melfi a tempo indeterminato
con decorrenza economico - giuridica 29/06/1988

AZIENDA SANITARIA POTENZA U.O. GESTIONE DEL PERSONALE
17 FEB. 2025
Prot. N. _____

chiede autorizzazione a poter svolgere il seguente incarico:

- Tipologia dell'incarico Componente Supplente Commissione di Concorso
- Soggetto a favore del quale svolge l'incarico Asl di Taranto
- Codice Fiscale o Partita IVA soggetto conferente _____
- Modalità di svolgimento _____

• Data inizio prevista _____ data finale prevista _____

• Compenso proposto o gratuito _____

In caso di conferimento di incarico da parte di amministrazione pubblica:

- La normativa di legge di applicazione dell'incarico _____
- Le ragioni del conferimento _____
- I criteri di scelta utilizzati dall'amministrazione _____

In caso di conferimento di incarico da parte di enti pubblici economici o privati:

- Eventuali legami dell'Azienda Sanitaria di Potenza con la citata società (esempio fornitori, clienti e quant'altro) _____

si dichiara inoltre

- che l'incarico non rientra tra i compiti del Servizio di assegnazione ed ha carattere saltuario ed occasionale;
- che non sussistono motivi di incompatibilità con le attività attualmente prestate;
- che l'incarico sarà svolto fuori dell'orario di lavoro, senza utilizzare beni, mezzi ed attrezzature dell'ASP Potenza;
- che in ogni caso saranno assicurate prioritariamente tutte le attività di istituto anche a carattere eccezionale e straordinario, senza che l'incarico possa influire in tali attività.

Dichiara di essere consapevole

dell'obbligo di legge a carico del soggetto conferente l'incarico, pubblico o privato, di comunicare al competente Ufficio Personale i pagamenti di qualsiasi compenso, effettuati al dipendente, entro 15 giorni dalla data di corresponsione;

Potenza li 14/02/2025

AZIENDA SANITARIA POTENZA U.O. GESTIONE DEL PERSONALE
17 FEB. 2025
Prot. N. <u>17836</u>

Firma _____

