



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Prot. n.

8953

Potenza, addì

24 GEN. 2025

Sig. Iacovone Eduardo

Autista Ambulanza pts 118 Matera (India 11)

eduardo.iacovone@aspbasilicata.it

edu1980@libero.it

F.I.N. – Federazione Italiana Nuoto

info@federnuoto.it

amministrazione@federnuoto.it

Ufficio Rilevazione Presenze Potenza

massimo.restaino@aspbasilicata.it

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

Oggetto: *autorizzazione svolgimento incarichi esterni ex art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 - Riscontro nota acquisita al prot. n. 2915 del 10.01.2025.*

Viste:

- la richiesta di cui all'oggetto, avanzata dal Sig. Iacovone Eduardo, Autista di Ambulanza, in servizio presso il DIRES 118 – p.t.s. di Matera (India 11);
- l'assenso espresso dal Direttore f.f. del DIRES aziendale;

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 *Ufficiale di Gara (nuoto e pallanuoto)* per la F.I.N. – Federazione Italiana Nuoto, nel periodo compreso dal 01.02.2025 al 31.12.2025, dietro compenso di euro 28,50/partita, 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 Sig. Iacovone Eduardo allo svolgimento dell'attività sopra indicata, al di fuori dell'orario di lavoro.

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 Pedota

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
F. 01 - Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Dott. Antonio Pedone
Asp Potenza
Scale

Il sottoscritto IACOVONE EDUARDO nato a ACQUAFUORA (FG) (CA)
il 12-09-1980 residente in MATERA via LA GRADINELLA 212B
MATR. N. 20137344 in qualità di dipendente dell'Azienda Sanitaria

Provinciale di Potenza, presso l'U.O. di DEU MR
Profilo Professionale di AUTISTA DI AMBULANZA a tempo INDEFINITO
con decorrenza economico - giuridica 01-12-2014

chiede autorizzazione a poter svolgere il seguente incarico:

- Tipologia dell'incarico UFFICIALE DI GARA (NUOTO E PAUANUOTO)
- Soggetto a favore del quale svolge l'incarico F.I.N. (FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO)
- Codice Fiscale o Partita IVA soggetto conferente 05284670584
- Modalità di svolgimento ARBITRO DI PAUANUOTO - UFFICIALE DI GARA NUOTO

• Data inizio prevista 01-02-2025 data finale prevista 31-12-2025

• Compenso proposto o gratuito PAUANUOTO PARITA (€1350+1500) = € 28,50
RINBORSI SPESE DISTANZA KM 0,35 KM circa

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.

Dichiaro 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 corrisponsione;

MATERA il 09-01-2025

Firma _____

Azienda Sanitaria Loc.	
di Potenza - ASP	
Protocollo Generale	
Data	<u>10/01/2025</u>
Prot. N.	<u>2915</u>
Per competenza	<u>PERSONALE</u>
Per conoscenza	<u>O.A.</u>