



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Prot. n. 27592

Potenza, addì 13 MAR. 2025

Dott.ssa Tamburrino Maria
Infermiera DEU 118 – Centrale Operativa
maria.tamburrino@aspbasilicata.it

Innovation Form S.R.L.S.
Contrada Loja snc – 85050 Tito Scalo (PZ)

p.c. Ufficio Rilevazione Presenze Potenza
massimo.restaino@aspbasilicata.it

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

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. 16869 del 13.02.2025.*

Viste:

- la richiesta di cui all'oggetto, avanzata dalla Dott.ssa Tamburrino Maria, Infermiera del DEU 118 – Centrale Operativa di Potenza;
- la Deliberazione del Commissario con i poteri del Direttore Generale n. 78/2018 e l'assenso del Direttore ff DEU 118;

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 di incarico di *docenza*, per "Innovation Form s.r.l.s.", dall'01.04.2025 al 31.08.2025 (10 gg.) per un totale di 50 ore, dietro compenso di 15,00 euro/ora, 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 la Dott.ssa Tamburrino Maria 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

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