

Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo



DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 0012267

Palermo 12-09-2018

Alla Dott.ssa Barbara Bonanno  
U.O.C. di Psichiatria

Al Resp.le dell' Area Gestione Risorse  
Umane

In riferimento alla Vs. nota del 31.08.2018 prot. 11803 con la quale si richiede l'autorizzazione ad effettuare attività occasionale in qualità di Docente per evento congressuale "Depressione e disturbi dell'umore strategie appropriate per il MMG" che si terrà a Palermo, il 27 ottobre, e preso atto del nulla osta rilasciato dal Responsabile della P.C.T., si autorizza, ai soli fini amministrativi, in osservanza a quanto previsto dal comma 9, art. 53 del D.Lgvo 165/2001.

L'attività di cui trattasi deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio.

Appare il caso di ricordare che ai sensi dell'art. 61 comma 2 del D.Lvo n. 276/2003 "per prestazioni occasionali si intendono i rapporti di durata complessiva non superiore a 30 gg. nel corso dell'anno solare salvo che il compenso complessivamente percepito nel medesimo anno solare sia superiore a 5 mila euro". Ai fini fiscali il lavoro occasionale rientra nell'art. 67 lett. L del TUIR 917/86 (redditi diversi).

Resta obbligo del soggetto incaricato, comunicare tempestivamente al committente il superamento di detta soglia, affinché quest'ultimo possa adempiere agli obblighi contributivi (gestione separata INPS).

La stessa e' trasmessa per i relativi provvedimenti consequenziali all'Ufficio Stipendi - Area Gestione Risorse Umane al fine di verificare il limite massimo previsto dalla normativa in materia.

Il Direttore Amministrativo  
Dott. F. Di Bella

Il Direttore Sanitario  
Dott. M. Montalbano

DA

Rispondi

Inoltra

Spam

Elimina

**Fwd: richiesta autorizzazione incarico dott.ssa Barbara Bonanno**

Data: Oggi, 09:32:15 CEST

Da: direzione.amministrativa@policlinico.pa.it

A: Ufficio Protocollo Ufficio Protocollo

Allegati:  Messaggio Inoltrato (4,1 MB)  
 incarico dott.ssa BONANNO.pdf (4,1 MB)

 Messaggio Inoltrato (4,1 MB)

Dati: giovedì, 30 agosto 2018 (12:59:38 CEST)  
From: Daniele La Barbera <psichiatria.policlinico@gmail.com>  
To: Direzione.amministrativa@policlinico.pa.it, direzione.sanitaria@policlinico.pa.it  
Subject: richiesta autorizzazione incarico dott.ssa Barbara Bonanno

 Testo (2 KB)

Alla cortese attenzione del  
Direttore Amministrativo  
Preg.mo Dott. Fabrizio Di Bella

Al Direttore Sanitario  
Preg.mo Dott. Maurizio Montalbano  
in allegato la documentazione richiesta autorizzazione incarico esterno

Distinti saluti  
Dott.ssa Barbara Bonanno

 incarico dott.ssa BONANNO.pdf (4,1 MB)





Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico "Paolo Giaccone"  
dell'Università degli Studi di  
Palermo



DIPARTIMENTO delle PATOLOGIE EMERGENTI e della CONTINUITA' ASSISTENZIALE

U.O.C. di PSICHIATRIA (40.01)  
Direttore: Prof. Daniele La Barbera

Palermo, 30/08/2018

Prot. n 95 /psin/2018

Al Direttore Amministrativo  
Preg.mo Dott. Fabrizio Di Bella

Al Direttore Sanitario  
Preg.mo Dott. Maurizio Montalbano

SEDE

**Oggetto:** richiesta autorizzazione docenza per evento congressuale "Depressione e disturbi dell'umore strategie appropriate per il MMG"

La sottoscritta Bonanno Barbara , Dirigente Medico c/o l'U.O.C. di Psichiatria di codesta A.O.U.P.

CHIEDE

alle S.S.V.V. richiesta di autorizzazione a svolgere attività di docenza per evento congressuale "Depressione e disturbi dell'umore strategie appropriate per il MMG" che si terrà in data 27/10/2018. Tale attività verrà svolta al di fuori dell'orario lavorativo. Si allegano i dati fiscali richiesti, la lettera d'incarico e la dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse.

Ringraziando le S.S.V.V. per l'attenzione che vorranno dedicare alla presente, porgo distinti saluti.

Il Dirigente Medico

## Dati da comunicare per gli incarichi conferiti ai dipendenti

| Sezione Dipendenti  |   |  |
|---|---|--|
| Nome campo  | Note  | Campo obbligatorio   |
| Codice Fiscale<br>cognome<br>nome<br>qualifica incaricato                           | Codice fiscale dell'incaricato<br>Testo – Max 50 caratteri<br>Testo – Max 50 caratteri<br>- Dirigente<br>- Non dirigente  | <b>BNNBBR77E59A089K</b><br><b>BONANNO</b><br><b>BARBARA</b><br><b>DIRIGENTE MEDICO</b> |
| denominazione   | Denominazione conferente –<br>Max 500 caratteri   | <b>MEDICALNET SRL</b>  |
| Codice Fiscale<br>tipologia   | Codice fiscale del conferente –P. IVA<br>- pubblico<br>- privato persona fisica<br>con CF rilasciato in Italia<br>- Privato persona fisica<br>senza CF rilasciato in<br>Italia<br>- privato persona giuridica<br>con CF rilasciato in Italia<br>- Privato persona giuridica<br>senza CF rilasciato in<br>Italia | <b>10701351008</b>   |
| se persona fisica   |   |  |
| Codice Fiscale<br>Partita Iva<br>cognome<br>nome<br>sesso<br>Data Nascita           | Codice fiscale del conferente<br>Partita IVA del conferente<br>Testo – Max 50 caratteri<br>Testo – Max 50 caratteri<br>M = maschio; F = femmina<br>aaaa-mm-gg   | ✓<br>✓<br>✓<br>✓   |
| se persona giuridica  |   |  |
| Codice Fiscale<br>Partita Iva<br>denominazione                                      | Codice fiscale del conferente <b>10701351008</b><br>Partita IVA del conferente<br><b>MEDICALNET SRL-</b><br><b>RAPPRESENTANTE LEGALE</b><br><b>DOTT. PAOLO GRECO</b>  | ✓<br>✓   |
| Tipologia Azienda<br>Codice Comune Sede   | Codice tabella esterna<br>Obbligatorio solo se Società<br>e se estero = N   | ✓<br>✓   |
| Anno Riferimento<br>tipologia   | <b>2018</b><br><b>DOCENZE</b>   | ✓<br>✓   |
| Data Autorizzazione<br>Data Inizio incarico<br>Data Fine incarico<br>Doveri Ufficio | aaaa-mm-gg<br><b>27/10/2018</b><br><b>27/10/2018</b><br>-si<br>-no  | ✓<br>✓<br>✓<br>✓   |
| Incarico Saldato<br>Tipo Importo  | <b>NO</b><br>- previsto   | ✓<br>✓   |
| importo   | <b>EURO 700</b>   |  |
| comma<br>articolo   | Testo – Max 50 caratteri<br>Testo – Max 50 caratteri  | ✓<br>✓*  |

|             |  |    |
|-------------|--|----|
| numero      | Testo – Max 50 caratteri                                       | ✓* |
| data        | aaaa-mm-gg   | ✓* |
| riferimento | Indicare ad es. se trattasi di<br>D.Lgs., D.L., legge...ecc... | ✓* |

\* I campi contrassegnati sono obbligatori soltanto sell'incarico è stato conferito in applicazione di una specifica norma. Viceversa, se l'incarico non è stato conferito in applicazione di una norma, il tag <riferimentoNormativo> non va inserito.

|         |          |   |
|---------|----------|---|
| importo | EURO 700 | ✓ |
|---------|----------|---|

|                     |                         |
|---------------------|-------------------------|
| Palermo, 30/08/2018 | ✓ <i>Stefano Romano</i> |
|---------------------|-------------------------|



**DICHIARAZIONE**

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

**DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE**

**D.P.R. N. 62/2013**

Il/La sottoscritto/a BONANNO BARBARA nato/a a ACICCIATO  
 il 19/03/1977 residente a PALERMO in Via/Piazza P. MARCONI n. 37  
 dipendente dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone", in servizio presso P.U.C.C. DI PALERMO con la qualifica di  
DIRIGENTE MEDICO con contratto di lavoro ( specificare a tempo determinato, indeterminato, parziale, altro....)  
A TEMPO INDETERMINATO, matricola n. 5553;

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 16 aprile 2013, n.62 nonché del Codice di comportamento dei dipendenti dell'A.O.U.P. " Paolo Giaccone" di Palermo, Deliberazione n.29 del 13.01.2017, che:

**1) COMUNICAZIONE DEGLI INTERESSI FINANZIARI E CONFLITTI DI INTERESSE**  
 (art.6 c. 1 e 2 – D.P.R. n. 62/2013 – Art. 6 Codice comportamento Deliberazione n. 29/2017)

a) - **di non avere avuto** negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione, diretti o indiretti, con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti;

b) - **di avere avuto** negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione, diretti o indiretti, con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti, come di seguito riportato: A CURA 2016  
DECRETA OLO ASSOCIAZIONE Bologna della Provincia di Palermo

in caso di risposta al punto b) si precisa:

**di avere a tutt'oggi**, rapporti finanziari con i soggetti con cui ha avuto i predetti lavori di collaborazione e come di seguito riportato:

**di non avere più** rapporti finanziari con i soggetti con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;

**di non avere** parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente, che abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;

ovvero (specificare): \_\_\_\_\_

- che tali rapporti** sono intercorsi o intercorrono, con soggetti che hanno interessi in attività o decisioni inerenti la struttura organizzativa di assegnazione del sottoscritto limitatamente alle pratiche affidate;

- c) - di avere provveduto** ad informare l'Amministrazione in ordine all'eventuale ricorrenza di interessi finanziari, così come è previsto dall'art. 6 del Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, di cui al D.M. 28.11.2000, e dall'art. 6 del Codice di comportamento aziendale approvato con atto deliberativo n.29 del 13.01.2017 che di seguito si riporta:

**Art. 6 – Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse -**

**“Il dipendente, qualora si realizzi una delle ipotesi previste dall'art.6 del Codice di comportamento di cui al D.M. 28.11.2000 (.....di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che egli abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente, abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione; b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate..... ), deve informare per iscritto l'amministrazione, all'atto della sottoscrizione del contratto o incarico e successivamente, ogni qualvolta si realizzino le succitate ipotesi. La comunicazione va effettuata al Responsabile della struttura di afferenza.**

**Il dipendente, in relazione alle mansioni svolte, deve comunicare al Responsabile della struttura di afferenza, la presenza di conflitti di interesse anche potenziali. A tal fine deve presentare apposita dichiarazione, per la prima volta entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente codice e poi, successivamente, ogni qualvolta si sia verificata una modifica della situazione precedentemente dichiarata entro il termine di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.**

**La mancata comunicazione di cui ai commi precedenti comporta una violazione dei doveri del pubblico dipendente e costituisce un illecito disciplinare. “**

- d) - di essersi astenuto** dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle proprie mansioni in situazioni di conflitto anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge o del convivente, di parenti, di affini entro il secondo grado,

ovvero (specificare): \_\_\_\_\_

## 2) OBBLIGO DI ASTENSIONE (art. 7 D.P.R. n.62/2013)

- di essersi astenuto** dal partecipare alla adozione di decisioni o ad attività inerenti alla propria mansione in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali ovvero di suoi parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con i quali egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente,

ovvero (specificare): \_\_\_\_\_

- di essere a conoscenza**, in presenza delle suddette ipotesi che comportano l'obbligo di astensione, di dovere comunicare al Responsabile della struttura di afferenza, la specifica situazione di conflitto. - "La mancata comunicazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente ed illecito disciplinare." - Art. c.1 e c.4 Codice di comportamento - Deliberazione n. 29/2017.

### 3) PARTECIPAZIONE AD ASSOCIAZIONI E ORGANIZZAZIONI

(art. 5 D.P.R. N.62/2013)

- di non appartenere** ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possono interferire con lo svolgimento dell'attività dell'Ufficio ( la disposizione non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati);
- di appartenere** ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possono interferire con lo svolgimento dell'attività assegnata (ad esclusione dell'adesione a partiti politici o a sindacati), come di seguito riportato: \_\_\_\_\_

### 4) Art.4 commi 6,7 , 8 del Codice di comportamento - Deliberazione n. 29/2017

- di avere effettuato** preventiva comunicazione degli incarichi non soggetti ad autorizzazione, che possono interferire con lo svolgimento dei compiti d'ufficio;
- di non avere accettato** incarichi di collaborazione o di consulenza, gratuito o retribuito, da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'attività ed ai compiti svolti;
- di avere inoltrato**, quale personale con rapporto di lavoro part-time non superiore al 50%, preventiva comunicazione per attività lavorativa extra- officium, che può interferire con l'attività istituzionale svolta.

### 5) DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER I DIRIGENTI

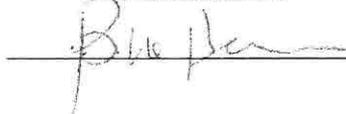
(art. 13 comma 3 D.P.R. n. 62/2013)

- di non avere** partecipazioni azionarie ed altri interessi finanziari che possono porre in conflitto di interesse con la funzione pubblica che svolgo;
- di avere** partecipazioni azionarie ed altri interessi finanziari che possono porre in conflitto di interesse con la funzione pubblica che svolgo, (specificare): \_\_\_\_\_
- di non avere** parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente che esercitano attività politiche, professionali od economiche che li pongono in contatti frequenti con l'Unità operativa di appartenenza che dirigo o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti alla stessa;
- di avere** parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente che esercitano attività politiche, professionali od economiche che li pongono in contatti frequenti con l'Unità operativa che dirigo o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti alla stessa.

Si precisa che la presente dichiarazione, così come è previsto dall'Art.2 del Codice di comportamento – Deliberazione n. 29 del 2017 - , che di seguito si riporta, si applica *“ai dipendenti, a tempo determinato ed indeterminato dell'A.O.U.P. , a qualunque qualifica appartengono ed a qualsiasi struttura appartengono ed a qualsiasi struttura siano assegnati, compresi i collaboratori ed esperti linguistici. Si applica, altresì, al personale universitario, in rapporto di servizio con l'A.O.U.P., con riferimento all'esercizio dell'attività assistenziale ed a qualsiasi altra attività svolta all'interno degli spazi aziendali. Si applica inoltre ai titolari di contratto di lavoro subordinato con altri soggetti, pubblici o privati e che siano distaccati, comandati o comunque assegnati temporaneamente presso l'A.O.U.P.. Gli obblighi di condotta previsti dal Codice di comportamento si estendono, per quanto compatibili, a tutti i collaboratori e consulenti dell'amministrazione, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo. Tali obblighi si estendono al personale ed ai collaboratori a qualsiasi titolo delle società partecipate ed in house dell'A.O.U.P. e delle imprese fornitrici di beni e servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione nel momento in cui svolgono attività presso l'A.O.U.P.. Il presente Codice si estende, per quanto compatibile, ai titolari di borse di studio, agli assegnisti e dottorandi, ai medici in formazione specialistica, che svolgono attività formativa presso le strutture aziendali, agli studenti in tirocinio e al personale in convenzione, che presta assistenza religiosa e morale, quando sono presenti presso l'A.O.U.P.. La violazione degli obblighi derivanti dal Codice potrà essere causa di risoluzione o decadenza del rapporto, in relazione alla gravità della medesima.”*

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere preso visione del D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di comportamento aziendale adottato con Determinazione N. 29 del 13.01.2017.

IL DICHIARANTE

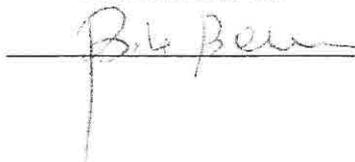


Si allega copia fotostatica di un documento di identità.  
(art.38 D.P.R. 445/2000)

Palermo li 30/04/17

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai fini della presente dichiarazione, secondo la normativa vigente.

IL DICHIARANTE



Roma, 16/07/2018

Egregia Dott.ssa  
Barbara Bonanno**Affidamento d'incarico**

Con la presente, Le confermiamo l'incarico per docenza durante l'evento:

**Depressione e disturbi dell'umore strategie appropriate per il MMG**  
(Palermo, 27 ottobre 2018)**Compenso: € 700,00\* (euro settecento/00)**  
al lordo delle ritenute fiscali e previdenziali di legge

Per ottemperare alle vigenti leggi in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi di cui al Decreto legislativo n. 165 del 30/03/2001 e a quanto previsto nel Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003 in materia di protezione dei dati personali, dovrà restituirci compilati, oltre alla presente, **entro 15 giorni** dal ricevimento, gli allegati nn. 1 e 2 via posta, fax o posta elettronica.

Si prega altresì di inviare l'autorizzazione da parte del proprio Ente di Appartenenza alla effettuazione dell'incarico conferito (se applicabili le norme del D.Lgs 165/2001) non appena ricevuta, per consentire la liquidazione del compenso pattuito.

Ringraziando per la collaborazione, inviamo cordiali saluti

MEDICAL NET Srl  
Il Rappresentante Legale  
Dott. Paolo Greco

Letto e sottoscritto per accettazione



\*Detto importo verrà corrisposto a ricevimento di regolare fattura o parcella. Le ricordiamo gli estremi che devono essere riportati sul documento fiscale che ci farà pervenire in originale:

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Nome e Cognome          | Oggetto prestazione dettagliato   |
| Indirizzo completo      | Compenso lordo  |
| Data e luogo di nascita | Ritenuta/ IVA/ altre ritenute (es: INPS) a seconda della sua disciplina fiscale |
| Codice Fiscale/ P.IVA   | IBAN  |
| Data emissione          |   |
| Numero progressivo      |   |

Ai sensi di legge solo in presenza di tutti gli elementi sopra riportati, provvederemo alla registrazione del suo documento e al conseguente bonifico che avverrà a 60 giorni fine mese dalla ricezione dello stesso.

**ALLEGATI**

1. Nota informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali
2. Autocertificazione dello status ai fini del conferimento di incarichi

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ARTICOLO 13,  
D.LGS. N. 196/2003

Il/la sottoscritto/a: BONANNI PAURINA

Nato/a a: ADDICIANO prov. AG il 19/05/1977

Dichiara di conoscere le norme sull'utilizzazione dei dati personali di cui al Dlgs n.196/2003 e  
sue successive integrazioni e modificazioni e, ai sensi dell'art 13 dello stesso

DICHIARA

- il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali così come previsto dalla legge  
 il proprio dissenso al trattamento dei propri dati personali così come previsto dalla legge

Data 26/08/18

Firma B. Bonanni

**AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATUS AI FINI DEL CONFERIMENTO DI INCARICHI**

Spettabile

**Medical Net srl**  
Via Ravenna,9C  
00161 Roma

Il Sottoscritto BONANNO BIANCHI nato a ARICCIA  
il 19/03/1971, Codice fiscale BNNBIRK11L39A9064E

in riferimento alle previsioni normative contenute nell'art. 53 del D. Lgs 165/2001 (Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi), recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", che prevedono i casi nei quali è richiesta la preventiva autorizzazione dell'amministrazione pubblica di appartenenza ai fini del conferimento/assunzione di incarichi,

dichiara sotto la propria piena ed incondizionata responsabilità :

A) di non rivestire la qualifica di pubblico dipendente o assimilato (ex D. Lgs 165/2001)

In questo caso non sono applicabili le norme del D.Lgs 165/2001

OPPURE

B) di rivestire la qualifica di dipendente della seguente pubblica amministrazione:

Denominazione ACQUA PACE GIACCONEIndirizzo VIA DE VISPINO 129 CAP.....Città PALESTRAQualifica DIPENDENTE

Dichiara inoltre (barrare la casella interessata):

(B1) di essere docente universitario/ricercatore in regime di tempo definito;

(B2) di essere docente universitario/ricercatore in regime di tempo pieno

**(In questi casi non sono applicabili le norme del D.Lgs 165/2001 ai sensi dell'Art.6 comma 10 legge 30 dicembre 2010 n.240)**

**(NB: in tutti i casi successivi è necessaria l'autorizzazione dell'amministrazione pubblica)**

(B3) di essere docente universitario svolgente attività assistenziale in regime di tempo pieno, ai sensi dell'art. 102 del DPR n. 382/1980 e delle disposizioni di cui al D. Lgs n. 517/1999 e norme collegate

(B4) di essere docente universitario svolgente attività assistenziale in regime di tempo definito, ai sensi dell'art. 102 del DPR n. 382/1980 e delle disposizioni di cui al D. Lgs n. 517/1999 e norme collegate

(B5) di aver optato per l'esercizio della libera professione extramuraria

(B6) di aver optato per l'esercizio della libera professione intramuraria

(B7) altro:.....

OPPURE

C) di essere già autorizzato dal proprio ente di appartenenza alla effettuazione di incarichi conferiti da soggetti esterni, ai sensi di quanto disposto dal D. Lgs 165/2001, e non necessita di specifica, ulteriore autorizzazione.

A questo proposito allega la documentazione relativa alla autorizzazione di cui sopra.

D) di non essere stato ancora autorizzato dal proprio ente di appartenenza alla effettuazione dell'incarico conferito con la presente dichiarazione e pertanto, ai sensi di quanto disposto dal D. Lgs 165/2001, si impegna a richiedere l'autorizzazione medesima entro e non oltre giorni 10 dalla sottoscrizione del presente atto.

Il sottoscritto è consapevole che con detta società provvederà, nel mese di aprile dell'anno successivo a quello di corresponsione del compenso per gli incarichi conferiti a dipendenti di pubbliche amministrazioni, a dare comunicazione alle pubbliche amministrazioni stesse (ai sensi del D. Lgs 165/2001 - Art.53 comma 14)

Il sottoscritto si impegna a restituire la presente dichiarazione di status entro 10 giorni dal ricevimento della presente.

In allegato l'informativa ai sensi dell'art. 13, D. Lgs 196/2003 in materia di protezione dei dati personali.

In fede,

Data 28/08/12

(firma) 