



UMBERTO I
POLICLINICO DI ROMA

Azienda Policlinico Umberto I - Roma
Protocollo Generale

Partenza

FROT. n. 0036010 del 16/09/2010

Direzione Sanitaria

Ai Direttori DAI

Ai Segretari Amministrativi DAI

e, p.c. Al Dott. Francesco Vaia
Direttore Sanitario di Presidio

Loro Sedi

Oggetto: Autorizzazione incarichi professionali dirigenti medici.

Corre l'obbligo di ricordare che ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 265/01 il dipendente pubblico deve richiedere la preventiva autorizzazione all'Amministrazione di appartenenza in caso di espletamento di incarichi svolti a vario titolo per altri enti.

Al riguardo si fa presente che a far data dall'01.11.2010 dovranno essere tassativamente osservate le sotto indicate direttive.

INCARICHI RETRIBUITI

Personale universitario

Nel richiamare la disciplina di riferimento, art. 53 D.Lgs.165/2001, commi 7-13, e nel ricordare che per il personale docente tale materia è già regolamentata dalla "Disciplina dei criteri e procedure per il rilascio delle autorizzazioni ai professori e ricercatori a tempo pieno dell'Università di Roma "La Sapienza" a svolgere incarichi retribuiti" di cui al Senato Accademico del 2.10.98 e al riguardo si rinvia alla procedura in essere e relativa modulistica, scaricabile sul sito universitario (Mod. 2bis).

Tale modulo prevede anche un riquadro riservato all'autorizzazione, per quanto di competenza, dell'Azienda Policlinico Umberto I. A tal riguardo, si individua nella UOC Stato Giuridico e Reclutamento dell'AFC Gestione Risorse Umane la competenza alla trattazione delle relativa istruttoria.

Personale medico aziendale

La richiesta di espletamento di incarico retribuito del dirigente medico, controfirmata dal Responsabile della struttura di appartenenza e dal Direttore del DAI, dovrà essere autorizzata dalla Direzione Sanitaria.

La richiesta dovrà essere presentata almeno 30 giorni prima della data di inizio dell'espletamento dell'incarico e dovrà contenere le seguenti informazioni:

- dati personali del dipendente (data di nascita, codice fiscale, profilo professionale)
- oggetto dell'incarico
- ente/soggetto che intende affidare l'incarico con l'indicazione del codice fiscale o P.IVA
- periodo svolgimento (data di inizio e fine dell'incarico)
- sede di svolgimento
- durata giornaliera o settimanale dell'impegno previsto
- compenso lordo previsto

Azienda Policlinico Umberto I
Via del Policlinico, 150 - 00161 Roma
Centralino - 06 49971
C.F. e P.IVA 05865511009

Handwritten signature



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Handwritten signature



N.B. La richiesta dovrà inoltre contenere la dichiarazione attestante che l'incarico sarà svolto fuori dell'orario di servizio, che l'assenza non determina problemi al servizio, in quanto già provveduto d'intesa con il Responsabile di Struttura e che non si riferisce ad una delle ipotesi di divieto previste dalla legge.

Tale richiesta dovrà successivamente essere inoltrata agli uffici del Personale, per gli adempimenti relativi all'anagrafe delle prestazioni, secondo la procedura già in atto per la parte aziendale (Ufficio Cause di servizio, Dott.ssa Presciuttini, Sig. Claudio Generosi tel. 77711) e per la parte universitaria secondo la procedura predisposta dal regolamento universitario citato.

Si fornisce, a titolo esemplificativo, un elenco delle attività prestate dai dirigenti medici in favore di enti pubblici o privati soggette ad autorizzazione:

- a) Incarichi retribuiti di docenza in corsi di formazione
- b) Relazioni e consulenze scientifiche
- c) Componente di commissioni di concorso
- d) Componente di organi collegiali di enti senza fini di lucro
- e) Componente di collegi dei revisori dei conti
- f) Componente di collegi sindacali
- g) Assunzione di cariche sociali non amministrative in società cooperative socio assistenziali senza fini di lucro
- h) Collaudo opere pubbliche perizie
- i) Consulenze tecniche diverse da quelle conferite dall'Autorità giudiziaria
- j) Arbitrati che vedono parte la PA

INCARICHI NON RETRIBUITI

Tali incarichi possono essere svolti su richiesta firmata del dirigente medico universitario e regionale, debitamente controfirmata dal responsabile della Struttura di appartenenza e del Direttore DAI di appartenenza, e autorizzati conclusivamente entro 30 giorni dalla presentazione dal Direttore Sanitario.

Tali incarichi sono resi a titolo gratuito, senza la corresponsione di alcun compenso, e sono svolti fuori dall'orario di lavoro. Si allega fac-simile di richiesta.

Rientrano tra di essi i seguenti incarichi:

- Collaborazioni a giornali, riviste, enciclopedie e simili
- Utilizzazione economica da parte del dipendente autore o inventore di opere dell'ingegno o di invenzioni industriali
- Partecipazioni a convegni e seminari in qualità di relatori
- Incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate, ovvero svolti a titolo gratuito presso associazioni di volontariato o cooperative socio-assistenziali senza scopo di lucro
- Incarichi per i quali il dipendente chiede di essere messo in aspettativa, di comando o di fuori ruolo
- Incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita
- Perizie e consulenze tecniche d'ufficio assegnate dall'autorità giudiziaria.

E' solo il caso di sottolineare che la firma del Direttore della Struttura equivale alla garanzia della continuità assistenziale.

Il Commissario Straordinario
Dott. Dino Cosi

Il Direttore Sanitario
Dott. Carmine Cavallanti

Il Direttore Amministrativo
Avv. Antonio Capparelli



File: Rich-autorizzazione

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA LA SAPIENZA**Richiesta di autorizzazione, ai sensi dell'art. 26 del D. L.vo 80/98,
allo svolgimento di incarico retribuito**

da parte dei professori a tempo pieno di I e II fascia e dei ricercatori a tempo pieno di questo Ateneo concernente l'assunzione, presso enti pubblici o a prevalente partecipazione pubblica o privati riconosciuti, di compiti di direzione scientifica, di partecipazione, in qualità di membri, nei consigli scientifici o comitati scientifici, di direzione tecnico scientifica, nonché l'assunzione di compiti di partecipazione a perizie giudiziarie e di attività didattiche comunque svolte, ad eccezione dello svolgimento di corsi presso questa o altre Università.

La presente richiesta deve essere presentata entro 30 gg. dalla comunicazione del conferimento dell'incarico, ovvero nel termine di venti dalla domanda di incarico.

Da compilare a cura del richiedente

Al Preside della Prima Facoltà di Medicina e Chirurgia

Cognome e nome:

Qualifica:

Ente che conferisce l'incarico:

Oggetto dell'incarico:

Importo del compenso previsto

(nel caso non fosse stato ancora stabilito l'ammontare del compenso, il sottoscritto si impegna fin d'ora a comunicarlo successivamente all'amministrazione la quale è tenuta ad adempiere agli obblighi previsti dai commi 12 e 13 dell'art. 26 del D.L.vo 80/1998).

Il sottoscritto dichiara che il presente incarico corrisponde alla disciplina prevista dall'articolo 11 D.P.R. 382/80 e successive modificazioni ed integrazioni (L. 705/85, L. 158/87 e L. 118/89) ed alla "disciplina dei criteri e procedure per il rilascio di autorizzazioni ai professori e ricercatori a tempo pieno dell'Università di Roma La Sapienza a svolgere incarichi retribuiti" approvata dal Senato Accademico nella seduta del 2.10.1998.

Il sottoscritto dichiara inoltre che lo svolgimento del suddetto incarico non ostacolerà in alcun modo il corretto adempimento dei doveri didattici previsti dalla legislazione vigente con riferimento al proprio impegno orario complessivo. Tale incarico è altresì coerente al settore scientifico-disciplinare del sottoscritto (MED/.....).

Il sottoscritto dichiara inoltre che il suddetto incarico **riguarda**/non riguarda anche indirettamente attività assistenziali o di coordinamento assistenziale disciplinate dagli artt 15, 15 bis, 15 ter, 15 quarter e 15 quinquies del DLgs/vo 229/99 [cancellare la voce che non interessa].

Data

Firma

Azienda Policlinico Umberto I – Direzione generale

Vista l'istanza di cui sopra, si autorizza per quanto di competenza lo svolgimento dell'incarico connesso con l'attività extramuraria assistenziale, limitatamente alle attività sopra descritte e per il periodo indicato nella richiesta.

Data Prot. Direzione generale

Firma

VISTO quanto sopra si attesta l'accoglimento della domanda ai sensi della "disciplina dei criteri e procedure per il rilascio di autorizzazioni ai professori e ricercatori a tempo pieno dell'Università di Roma La Sapienza a svolgere incarichi retribuiti approvata dal Senato Accademico nella seduta del 2.10.1998

Data

Il Preside



UMBERTO I
POLICLINICO DI ROMA

FAC-SIMILE

Al Direttore Sanitario

Oggetto: richiesta autorizzazione incarico non retribuito

Cognome e Nome:

Qualifica:

Ente che conferisce l'incarico:

Oggetto dell'incarico:

N.B. Il sottoscritto dichiara che lo svolgimento di tale incarico sarà effettuato fuori dall'orario di servizio assistenziale, e che l'assenza non determina problemi al servizio, in quanto già provveduto l'intesa con il Responsabile di Struttura.

FIRMA

NULLA OSTA DEL RESPONSABILE
STRUTTURA DI APPARTENENZA

NULLA OSTA DEL DIRETTORE DAI

Azienda Policlinico Umberto I
Viale del Policlinico, 155 - 00157 Roma
Centralino: 06 49971
C.F. e P.IVA 05825511009



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA