**Modello A - CEL**

Al Direttore Generale

Università degli Studi di Milano

Via Festa del perdono, 7

20122 - Milano (MI)

**Comunicazione di svolgimento incarico extraistituzionale non soggetta ad autorizzazione – ai sensi dell’art.15 del Regolamento per il reclutamento e la disciplina del rapporto di lavoro CEL**

 Il/La sottoscritto/a: *Nome Cognome*

 Matricola: *XXXXXX*

 Indirizzo mail istituzionale: *Xxxxxxxxx.Xxxxxx@unimi.it*

 Struttura di appartenenza: SLAM – Centro Linguistico d’Ateneo

 Telefono ufficio: \_\_\_\_\_\_\_

 Settore professionale: Collaboratori ed Esperti Linguistici

consapevole dei limiti e dei divieti posti in materia di incompatibilità di impieghi per i/le dipendenti

**comunica**

**l’intenzione di svolgere l’incarico/attività di seguito specificata non soggetta ad autorizzazione**

**Descrizione analitica dell’attività:**

*Breve descrizione dell’attività*

per conto del seguente soggetto, Ente o Amministrazione

 Denominazione (per esteso): *Denominazione ente per esteso*

 Natura giuridica: *Selezionare dal menu a discesa*

 Codice fiscale/partita iva: *C.F./P.IVA*

 Sede Legale: *xxxxxxxxxxxxx/xxxxxxxxxxxxx*

 Indirizzo mail/PEC committente: *Xxxxxxxx.Xxxxxxxxxxx@pec.it*

 Nominativo del/la referente: *Xxxxxxxxxxxx Xxxxxxxxxxxx*

A tal fine, sotto la propria responsabilità, il/la sottoscritto dichiara che l’attività sopra indicata

verrà svolta

 nel periodo compreso: dal *XX/XX/XXXX* al *XX/XX/XXXX*

 con un impegno temporale presumibile: di *\_\_* giorni/*\_\_* ore

 per un compenso lordo previsto/presunto di EURO *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* complessivi

 quale incarico svolto a titolo gratuito

Inoltre, il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dal DPR 445/2000 e smi e dai vigenti regolamenti in materia di autorizzazioni e conferimento degli incarichi extraistituzionali dichiara altresì di:

 essere titolare di Partita IVA  non essere titolare di Partita IVA

e che l’attività sopra descritta

* non rientra nelle incompatibilità previste dalla normativa vigente, verrà svolta al di fuori dell’orario di servizio, non pregiudica il corretto e regolare svolgimento dei compiti e dei doveri d’ufficio, non comporta costi per le strutture universitarie né viene svolta con l’utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature dell’Ateneo;
* non ha alcuna attinenza con contratti e convenzioni in corso, comunque stipulati dall’Ateneo ai sensi della normativa vigente;
* non comporta la stipula di un contratto di lavoro subordinato presso altra Pubblica Amministrazione;
* non comporta l’instaurazione di situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi che pregiudichino l’esercizio imparziale delle funzioni attribuite in qualità di dipendente;
* non riveste un interesse significativo in decisioni o attività dell’ufficio di appartenenza;
* non comporta il superamento del limite previsto per gli emolumenti o retribuzioni ricevuti a carico delle finanze pubbliche di cui all’art. 23-*ter*, comma 1, del D.L. 201/2011;
* valutata complessivamente con eventuali altri incarichi svolti nell’anno solare, non si configura come cumulo di impieghi.

Il/la sottoscritto/a, si impegna, infine a comunicare tempestivamente alla Direzione Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane qualsiasi variazione intervenuta nelle dichiarazioni così come sopra esposte, in particolare al sopravvenire di situazioni, anche potenziali, di incompatibilità e/o conflitto di interessi con la posizione ricoperta presso l’Università degli Studi di Milano.

Data, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 Il/La Dipendente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sezione riservata al/alla Responsabile della Struttura presso cui il/la dipendente presta servizio[[1]](#footnote-1)

Il/la sottoscritto/a *Nome Cognome* in qualità di/della Responsabile di *Direzione/Dipartimento/Altro* valutata la richiesta presentata dal/dalla dipendente

**Attesta**

che l’attività oggetto della presente comunicazione è compatibile con il regolare svolgimento dell’attività istituzionale del/della dipendente e non presenta conflitto di interesse, anche potenziale, con le specifiche competenze della Struttura.

Data, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 Il/La Responsabile

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nel caso in cui la sottoscrizione venga apposta in formato digitale, la sottoscrizione del/della Responsabile della Struttura costituisce implicita attestazione dell’assenza di conflitto di interesse, anche potenziale, dell’attività oggetto della presente comunicazione con le specifiche competenze della struttura presso cui il/la dipendente presta servizio. [↑](#footnote-ref-1)