



COMUNE DI SORRADILE

PROVINCIA DI ORISTANO

C.so Umberto I, 61 09080 - Sorradile - Tel. 0783/69023 - Fax 0783/69404 - P. IVA
00691580955

E-mail - comune.sorradile@tiscali.it - Website - comune.sorradile.or.it

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' ULTRONEA DEL PERSONALE NON DIRIGENZIALE

Il sottoscritto FIRINU GIAMBATTISTA TEODORO nato a SORRADILE il 21/10/1957, c.f.: FRNGBT57R211861I dipendente di ruolo a tempo indeterminato presso codesta Amministrazione, nel profilo professionale amministrativo - Stato civile, anagrafe, elettorale, tributi, categoria C3;

CHIEDE ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 recante disposizioni relative alle incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi, l'autorizzazione a svolgere l'attività nello stesso profilo professionale presso: il Comune di Aidomaggiore (OR) per il periodo _____ n° ore _____

emolumenti previsti/presunti _____

(L'importo degli emolumenti è obbligatorio per gli adempimenti di anagrafe delle prestazioni)

DICHIARA

- che tale attività sarà svolta fuori orario di servizio e senza recare, neppure indirettamente, alcun pregiudizio al medesimo;
- di essere edotto delle connesse incombenze relative all'anagrafe delle prestazioni tutte poste a carico del richiedente. Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), del Comune di Sorradile, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, dichiara che:
 - Il trattamento dei Suoi dati personali è finalizzato unicamente allo svolgimento della pratica relativa al presente modulo;
 - I dati stessi potranno, inoltre, essere comunicati al Dipartimento della Funzione Pubblica per l'efficienza delle Amministrazioni - Anagrafe delle Prestazioni, per gli adempimenti previsti dall'art. 53 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165;

- Gli interessati possono avvalersi dei diritti di cui all'art. 7 del citato Codice e in particolare il diritto di ottenere la conferma del trattamento dei propri dati personali, e di chiederne l'aggiornamento o la rettifica, se erronei, rivolgendo la richiesta al Responsabile del trattamento.

- Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile di Posizione Organizzazione.
_____ (luogo e data) (firma del richiedente/dichiarante)

VERIFICATA l'assenza di incompatibilità con l'attività lavorativa svolta per questa Civica Amministrazione e l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, con la medesima:

SI AUTORIZZA: IL Segretario Comunale

(luogo e data _____)

(timbro e firma) _____