



**MODULO COMUNICAZIONE PER I DOCENTI A TEMPO PIENO IN ASSISTENZA**  
*Ospedale Pederzoli – Casa di Cura Privata S.p.A*

Al Rettore dell'Università di Verona

Al Direttore del Dipartimento di \_\_\_\_\_

Al Direttore Sanitario dell'Ospedale Pederzoli – Casa di Cura Privata S.p.A

da inviare almeno **30 giorni prima** dell'evento a [servizio.personaledocente@ateneo.univr.it](mailto:servizio.personaledocente@ateneo.univr.it) completo del parere del Direttore Sanitario. Il docente può svolgere l'attività non prima che siano decorsi 10 giorni dalla presentazione della comunicazione.

**COMUNICAZIONE SVOLGIMENTO DI INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI**

(art. 53 D.Lgs. 165/2001 – art. 6 Legge n. 240/2010 - "Regolamento per l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali del personale docente e ricercatore")

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ inserito in assistenza presso l'Ospedale Pederzoli – Casa di Cura Privata S.p.A,  
comunica lo svolgimento del seguente incarico extra-istituzionale:

*Soggetto conferente:*

ragione sociale \_\_\_\_\_  pubblico  privato - indirizzo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ PEC/e-mail \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

*Tipologia incarico:*

- partecipazione a conferenze e convegni, in qualità di relatore, anche a titolo gratuito qualora promossi da enti con scopo di lucro o sponsorizzati da società farmaceutiche o comunque operanti in campo sanitario;
- lezioni, seminari e attività di docenza a carattere occasionale, non configurabili come insegnamenti o moduli didattici universitari, anche a titolo gratuito qualora promossi da enti con scopo di lucro o sponsorizzati da società farmaceutiche o comunque operanti in campo sanitario;
- utilizzazione economica, in qualità di autore o inventore, di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali non direttamente derivanti da attività istituzionali svolte presso l'Ateneo, relativamente alla quale si fa rinvio alla specifica normativa vigente in materia;
- attività di collaborazione e di consulenza scientifica a favore di soggetti pubblici e privati (ad esclusione di attività libero professionali volte a fornire risoluzione a problematiche concrete e prestate a favore di terzi in forma individuale o partecipando ad associazioni o società professionali, non rientranti nei compiti e doveri istituzionali, che presuppongono l'iscrizione ad albi professionali o registri abilitanti e che rivestono il carattere dell'abitudine, sistematicità e continuità)

Descrizione attività oggetto dell'incarico \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

modalità di svolgimento dell'incarico \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ impegno previsto (giorni/ore) \_\_\_\_\_  
compenso lordo previsto o presunto \_\_\_\_\_ euro.

La prestazione è a favore di SPIN-OFF dell'Università di Verona: SI  NO

presso il quale il sottoscritto riveste la carica di socio o di componente di organo di amministrazione: SI  NO

Dichiara che non è previsto lo svolgimento di prestazioni in favore di Dipartimenti o Centri di Ateneo o affidate da questi ultimi a SPIN OFF dell'Università di Verona nell'ambito di rapporti contrattuali: SI  NO

(Da compilare solo nel caso di risposta affermativa nelle due righe precedenti)



Dichiara che tale incarico non è in conflitto di interessi, anche potenziale, è compatibile con l'assolvimento dei propri compiti istituzionali, non rientra nell'esercizio di attività libero professionale e sarà svolto al di fuori dell'orario di lavoro e della struttura di appartenenza.

Allega la proposta di incarico e la brochure dell'evento ove disponibile.

Luogo e data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

### PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario dell'Ospedale Pederzoli – Casa di Cura Privata S.p.A, accertato che il suddetto incarico:

- è svolto al di fuori dell'orario di lavoro;
- è svolto senza l'utilizzo di beni e attrezzature aziendali;
- non pregiudica, in nessun caso, il corretto e regolare svolgimento delle attività istituzionali e degli obiettivi affidati al dipendente nell'ambito dell'Ospedale Pederzoli;
- non persegue interessi in contrasto con quelli dell'Ospedale Pederzoli;
- non è incompatibile con l'attività istituzionale svolta a favore dell'Ospedale Pederzoli;

esprime parere **favorevole** allo svolgimento dell'incarico

OVERO

esprime parere **non favorevole** per le seguenti motivazioni

---

---

---

Data \_\_\_\_\_ Timbro \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_