

ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICO EXTRAISTITUZIONALE INERENTE "ATTIVITA' DI LAVORO SPORTIVO RETRIBUITO" AI SENSI DEL COMBINATO DISPOSTO DELL'ART. 7 DEL REGOLAMENTO DI ATENEI SUGLI INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI PER IL PERSONALE DIRIGENTE E TECNICO-AMMINISTRATIVO E SULLE ATTIVITÀ VIETATE AL MEDESIMO PERSONALE, DELL'ART.53 D. LGS. N. 165/2001, DELL'ART. 25 D.LGS. 36/2021 (COME MODIFICATO DAL D.LGS. 120/2023) E DEGLI ARTT. 1 E 2 DEL DECRETO DEL MINISTRO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, EMANATO IL 10.11.2023 DI CONCERTO CON IL MINISTRO PER LO SPORT E I GIOVANI (PUBBLICATO IN G.U. N. 296 DEL 20.12.2023)

**PARTE RISERVATA AL/ALLA DIPENDENTE**

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_ **Matricola** \_\_\_\_\_  
consapevole dei limiti e dei divieti posti in materia di attività extraistituzionali dal quadro normativo in epigrafe

**CHIEDE**

Ai sensi del quadro normativo in epigrafe

**l'autorizzazione a svolgere l'attività di lavoro sportivo retribuito di** *(descrivere analiticamente l'attività sportiva e/o le mansioni proposte):* \_\_\_\_\_

**Soggetto proponente** *(indicare la denominazione per esteso, la natura giuridica, il codice fiscale o la partita IVA, il numero telefonico, la sede, un indirizzo PEC e un referente):* \_\_\_\_\_

**Tipologia rapporto di lavoro autonomo proposta** (barrare la casella che interessa):

**Collaborazione Coordinata e Continuativa**  
**Prestazione occasionale**

**Data inizio e fine dell'attività:** \_\_\_\_\_

**Impegno previsto** *(indicare le ore settimanali complessive):* \_\_\_\_\_

**Presso** *(sede di svolgimento dell'attività):* \_\_\_\_\_

**Compenso lordo, anche presunto** *(nel caso di incarichi di durata pluriennale, indicare il compenso previsto per l'anno per il quale si chiede l'autorizzazione):* € \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

**A TAL FINE IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA CHE L'ATTIVITA' DI LAVORO SPORTIVO:**

- sarà svolta al di fuori dell'orario di lavoro, non pregiudicherà il regolare svolgimento del servizio né la propria indipendenza, esponendo l'amministrazione al rischio di comportamenti che non siano funzionali al perseguimento dei canoni di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa;
- sarà svolta al di fuori dei locali universitari, senza utilizzare apparecchiature, risorse e strumenti della sede di servizio e dell'Ateneo in generale;
- non rientra e non interferirà con i compiti e doveri d'ufficio.

Barrare la casella che interessa:

**Il/La sottoscritto/a**                      **allega /**                      **non allega documentazione a supporto della presente istanza.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## PARTE RISERVATA AL/ALLA RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI SERVIZIO DEL DIPENDENTE

(Se l'autorizzazione è richiesta da un/una responsabile di struttura la dichiarazione deve essere sottoscritta dal/dalla superiore gerarchico/a)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Responsabile della Struttura \_\_\_\_\_

### RISPETTO ALL'ATTIVITÀ OGGETTO DELLA PRESENTE ISTANZA, ATTESTA E DICHIARA:

Di seguito barrare le caselle che interessano:

- 1)  **l'assenza di cause di incompatibilità di diritto, che possano ostacolare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al/alla dipendente.** La valutazione è stata effettuata tenendo presente l'inquadramento del/della dipendente, la posizione professionale e le attività assegnate;  
 **la sussistenza della seguente causa di incompatibilità di diritto:**
- 2)  **l'insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziale, con l'attività lavorativa svolta nell'ambito della struttura di servizio e con le specifiche competenze della medesima struttura** (intendendosi per tale il conflitto d'interessi configurato dall'art. 1 comma 2, lettera a) del Regolamento di Ateneo richiamato in epigrafe);  
 **la sussistenza del seguente conflitto d'interesse:**
- 3)  **pregiudica/ non pregiudica il corretto e regolare svolgimento dei compiti e doveri d'ufficio;**
- 4)  **rientra/ non rientra nei compiti e doveri d'ufficio del dipendente;**

### ESPRIME PER QUANTO DI COMPETENZA

**parere favorevole/ sfavorevole all'autorizzazione dell'incarico.**

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_

## PARTE RISERVATA AL/ALLA CAPO DELL'AREA

(Unicamente per il personale T.A. in servizio presso Uffici afferenti alle Aree – art. 7, comma 5, del citato Regolamento)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Capo dell'Area \_\_\_\_\_

### RISPETTO ALL'ATTIVITÀ OGGETTO DELLA PRESENTE ISTANZA, ATTESTA E DICHIARA:

Di seguito barrare le caselle che interessano:

- 1)  **l'assenza di cause di incompatibilità di diritto, che possano ostacolare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al/alla dipendente.** La valutazione è stata effettuata tenendo presente la categoria/area d'inquadramento del/della dipendente, la posizione professionale e le attività assegnate;  
 **la sussistenza della seguente causa di incompatibilità di diritto:**
- 2)  **l'insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziale, con l'attività lavorativa svolta nell'ambito della struttura di servizio e con le specifiche competenze della medesima struttura** (intendendosi per tale il conflitto d'interessi configurato dall'art. 1 comma 2, lettera a) del Regolamento di Ateneo richiamato in epigrafe);  
 **la sussistenza del seguente conflitto d'interesse:**
- 3)  **pregiudica/ non pregiudica il corretto e regolare svolgimento dei compiti e doveri d'ufficio;**
- 4)  **rientra/ non rientra nei compiti e doveri d'ufficio del dipendente;**

### ESPRIME PER QUANTO DI COMPETENZA

**parere favorevole/ sfavorevole all'autorizzazione dell'incarico.**

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_

#### **Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 recante norme sul trattamento dei dati personali**

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: [ateneo@pec.unina.it](mailto:ateneo@pec.unina.it); oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: [rpd@unina.it](mailto:rpd@unina.it); PEC: [rpd@pec.unina.it](mailto:rpd@pec.unina.it). Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l'Ufficio Affari Speciali del Personale ai seguenti indirizzi: [uasp@unina.it](mailto:uasp@unina.it); PEC: [uasp@pec.unina.it](mailto:uasp@pec.unina.it). Agli/alle interessati/e competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.