

**MODULO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI DEI  
DIPENDENTI DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE MARCHE**

**Prot. n.**

**Data**

**Al Presidente dell'Ordine degli Psicologi  
della Regione Marche**

**Oggetto: Istanza di autorizzazione allo svolgimento di incarico retribuito extra-istituzionale ai sensi dell'Art. 53 D.lgs. n. 165/2001**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, in servizio in qualità  
di \_\_\_\_\_ presso codesto Ordine

CHIEDE

di essere autorizzato a svolgere l'incarico che verrà conferito da (altre amministrazioni pubbliche o soggetti privati):

- Denominazione e sede del committente: \_\_\_\_\_
- Denominazione del soggetto a favore del quale l'attività è prestata, se diverso dal committente: \_\_\_\_\_;
- Denominazione del soggetto che eroga il compenso, se diverso dal committente: \_\_\_\_\_;
- Codice fiscale/partita IVA del soggetto conferente l'incarico: \_\_\_\_\_;
- per il periodo (indicare numero complessivo di giorni/ore previsto e l'arco temporale di svolgimento dell'incarico) dal \_\_\_\_\_;
- presso (indicare la sede di svolgimento dell'incarico): \_\_\_\_\_;
- per la seguente tipologia di prestazione: \_\_\_\_\_;
- per un compenso e/o rimborso spese eventualmente previsto pari a: \_\_\_\_\_;

DICHIARA

Che la sopracitata attività verrà svolta in assenza di vincoli di dipendenza da terzi, non è identificata quale attività commerciale o industriale e non comporta l'assunzione di cariche all'interno di società costituite a fine di lucro.

Che l'esercizio del predetto incarico verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio e senza l'utilizzo di beni, mezzi e attrezzature dell'Ordine, ovvero motivando la necessità di svolgimento entro l'orario di lavoro e/o con l'utilizzo di beni, mezzi e attrezzature dell'Ordine.

Che l'incarico non pregiudicherà l'assolvimento da parte del sottoscritto di tutti gli impegni derivati dalla propria funzione ed ha carattere occasionale, in quanto, unitamente ad eventuali altri già autorizzati,

comporta lo svolgimento di attività saltuarie, il cui espletamento non richiede un impegno o un'organizzazione sistematica del lavoro.

Che non sussistono motivi di incompatibilità e/o conflitto d'interessi e che verrà comunque assicurato il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti d'ufficio.

Il sottoscritto si impegna ad adoperarsi per rendere possibile alla Segreteria dell'Ordine la conoscenza di ogni notizia utile per gli adempimenti connessi all'Anagrafe delle prestazioni e si impegna a fornire comunicazione tempestiva e precisa di ogni modifica che dovesse sopraggiungere.

Data

Firma

*N.B.: L'autorizzazione deve essere RICHIESTA e OTTENUTA PREVENTIVAMENTE all'accettazione dell'incarico (art. 53 commi 7-8-9 D.lgs. n. 165/2001)*