

 <p>Ispettorato nazionale per la sicurezza nucleare e la radioprotezione</p>	<b>AUTORIZZAZIONE INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI</b>	<b>Modello B</b>
<b>Rev.0</b>	<b>Data: 01/03/2024</b>	

Il/La sottoscritto/a ..... Livello ..... Profilo .....  
in servizio presso .....

**CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE**

*(la richiesta va inoltrata almeno 30 gg. prima dello svolgimento dell'incarico)*

ai sensi dell'art. 53 del d.lgs 165/2001 e s.m.i all'espletamento del seguente incarico:

.....  
*(specificare oggetto, natura, contenuto dell'incarico e allegare la documentazione inerente)*

conferito da:

.....  
*(allegare copia di documentazione attestante il conferimento)*

A tale proposito, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA CHE**

- 1) le attività relative al suddetto incarico si svolgeranno nel periodo dal ..... al .....  
per complessivi/e ..... giorni/ore;
- 2) la predetta attività è compatibile con il pieno assolvimento dei compiti d'ufficio e sarà svolta al di fuori dell'orario di servizio, utilizzando pertanto, ove necessario, ferie o altri istituti contrattuali;
- 3) l'incarico
  - prevede un compenso lordo di € .....
  - oppure
  - è svolto a titolo gratuito;
- 4) lo svolgimento dell'incarico richiede l'esecuzione delle seguenti attività collaterali, connesse e necessarie all'adempimento:

.....  
.....

**DATA e FIRMA del RICHIEDENTE** .....

 <p>Ispettorato nazionale per la sicurezza nucleare e la radioprotezione</p>	<b>AUTORIZZAZIONE INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI</b>	<b>Modello B</b>
<b>Rev.0</b>	<b>Data: 01/03/2024</b>	

**NULLA OSTA del Responsabile della Struttura di appartenenza**

*Tenuto conto del livello e del profilo professionale del dipendente nonché della sua posizione funzionale nell'ambito della struttura, le attività oggetto dell'incarico sono compatibili con quelle attribuite o svolte nel passato, e non determinano alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività istituzionali.*

DATA e FIRMA .....

**NULLA OSTA del Segretario Generale**

DATA e FIRMA .....

**AUTORIZZAZIONE del Direttore dell'ISIN**

DATA e FIRMA .....