



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane  
Sede Amm.va di Venosa - ☎ 0972/38455 fax 0972/39450

Prot. n. 42642

del 19 APR. 2018

**Al dott. Michele CALABRESE**  
Infermiere  
domiciliato per servizio c/o P.T.S. 118 S. Nicola di Melfi  
[michele.calabrese@aspbasilicata.it](mailto:michele.calabrese@aspbasilicata.it)

**Spett.le C.N.A.I. BAT**  
Via Dante Alighieri, 200/C - 76021 Barletta (BT)

p.c. U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane  
Sede Amm.va di Lagonegro - Potenza

**Al Dott. Antonio BAVUSI**  
U.O.S.D. Resp.le della Trasparenza e Sito Aziendale ASP  
[antonio.bavusi@aspbasilicata.it](mailto:antonio.bavusi@aspbasilicata.it)

**OGGETTO:** Autorizzazione svolgimento incarichi esterni ex art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001, risccontro nota acquisita al protocollo aziendale n. 38606 del 13.04.2018.

Il sottoscritto Dott. Antonio Pedota, Direttore U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane dell'Asp di Potenza, giusta deliberazioni nn. 78/2018 e 143/2018, vista la richiesta avanzata dal Dott. Calabrese Michele, dipendente Asp quale Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere (cat. D), acquisita al protocollo aziendale di cui all'oggetto, visto l'assenso espresso dal Direttore del DIRES aziendale

#### Dichiaro

che, in relazione all'istanza presentata di nulla osta ad accettare l'incarico di responsabile scientifico e docente per l'evento ECM dal titolo "Counseling e trapianto d'organo" che si svolgerà a Barletta il 12/05/2018 a favore della "CNAI BAT", non sussistono cause di incompatibilità di diritto e di fatto o situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con le attività di istituto svolte dal citato dipendente, tenuto conto che l'incarico per il quale si chiede l'autorizzazione dovrà essere svolto rigorosamente al di fuori dell'orario di lavoro, senza creare nocummento alla attività di servizio ordinaria e straordinaria, nel rispetto del principio della saltuarietà e dell'occasionalità.

Sarà cura della S.V. evitare di assumere atti ovvero comportamenti che in qualsiasi modo possano essere confliggenti con l'attività istituzionale dell'ASP.

La presente autorizzazione, viene rilasciata sia al dipendente che all'ente conferente, quest'ultimo avrà cura di restituire l'allegato modulo compilato, entro 15 giorni dall'erogazione del compenso, onde consentire il soddisfacimento degli adempimenti previsti dall'art.53 del D.Lgs.165/2001 e ss.mm.ii.

La presente è inviata altresì alla U.O.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - Sede Amm.va di Potenza e Lagonegro - per gli adempimenti conseguenti in tema di autorizzazioni e anagrafe delle prestazioni.

Il Coll. Ammyo. Prof.  
Dott.ssa *Raffaella Cutrone*

Il Direttore U.O.C.  
Gestione e Sviluppo Risorse Umane  
Dott. Antonio Pedota

## ANAGRAFE DEGLI INCARICHI

Articolo 53 D.Lgs. 165/2001 – Anagrafe nominativa degli incarichi pubblici e privati non compresi nei doveri d'ufficio.

DIPENDENTE CHE HA RICEVUTO L'INCARICO	
Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Qualifica	

SOGETTO CHE CONFERISCE L'INCARICO	
Denominazione	
Partita Iva / Codice Fiscale	
Indirizzo	
Cap	
Comune	
Provincia	

DATI RELATIVI ALL'INCARICO			
Importo previsto per l'incarico al momento della richiesta di autorizzazione			
Tipo di incarico		Pubblico	Privato
Attività svolta			
Data di autorizzazione rilasciata dall'azienda di appartenenza			
Data di conferimento dell'incarico da parte del soggetto conferente			
Data inizio incarico			
Data fine incarico			
Incarico per doveri d'ufficio		SI	NO
Anno di liquidazione			
Importo erogato			
Saldo		SI	NO

**TIMBRO E FIRMA DEL SOGETTO CONFERENTE**

\* sbarrare casella che interessa