



Al Capo Dipartimento

Al Direttore

**ATTESTAZIONE AI FINI DEL CONFERIMENTO DELL'INCARICO
ISTITUZIONALE**

Il sottoscritto

In qualità di Capo del Dipartimento/Direttore

IN RELAZIONE ALL'INCARICO ISTITUZIONALE

(inserire gli estremi della richiesta, dell'incarico e del relativo interpello)

DA CONFERIRE AL DIPENDENTE

Rilevata l'assenza di incompatibilità con le attività oggetto dell'incarico rispetto all'espletamento delle attività istituzionali del dipendente e non sussistendo situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con le attività svolte dal citato dipendente;

Accertata l'assenza di ragioni organizzative ostative al rilascio dell'autorizzazione richiesta, tenuto conto delle esigenze di servizio e dell'impegno richiesto per l'incarico;

Esprime parere favorevole al conferimento dell'incarico.

DATA

IL CAPO DIPARTIMENTO/IL DIRETTORE