

Al Responsabile di Area/Servizio/ Idrografia e Idrologia Regionale e
Distretto Po – Struttura IdroMeteoClima

Il sottoscritto ALESSIO PUGLIESE C.F. PGLLSS86T27E243C
con qualifica di Collaboratore Tecnico Professionale assegnato alla struttura Struttura
IdroMeteoClima

CHIEDE:

l'autorizzazione a svolgere il seguente incarico/ad assumere la seguente carica:

Seminario dal titolo: "Misure, modelli, analisi e previsioni idrologiche: i passi verso la conoscenza delle acque
in Arpae – idrologia operativa"

a tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria personale responsabilità e
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nell'ipotesi di dichiarazioni
mendaci,

DICHIARA:

che l'incarico sarà svolto a favore di Dip. DICAM - Università di Bologna (precisare i dati
del soggetto pubblico o privato a favore del quale si svolge l'incarico esterno, in caso di società precisare la ragione
sociale)

sede legale Viale del Risorgimento, 2 – 40136 Bologna;

Codice Fiscale 80007010376;

pec dicam.dipartimento@pec.unibo.it (campo obbligatorio se il committente è una P.A.); fax
_____;

che comporta il seguente impegno di tempo da 23/05/2023 a 23/05/2023 (indicare data/periodo,
anche presunto)

per un compenso lordo complessivo di Euro 250,00 (indicare importo lordo anche presunto)

DICHIARA ALTRESI':

- a) che l'incarico non rientra fra i compiti istituzionali dell'Agenzia, ivi compresi quelli della struttura di appartenenza;
- b) che non sussistono motivi di incompatibilità, anche potenziale, allo svolgimento dell'incarico richiesto, secondo quanto previsto dal Regolamento Arpae approvato con DDG n. 33/2019, nonché dalla normativa vigente in materia;
- c) che l'incarico verrà svolto fuori dall'orario di lavoro, senza utilizzare beni, mezzi e attrezzature dell'Amministrazione;
- d) che assicurerà in ogni caso il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti d'ufficio;
- e) che l'incarico in oggetto non ha ancora avuto inizio.

(eventuale) Si allega richiesta del soggetto a favore del quale viene svolta la prestazione.
Spazio per ulteriori precisazioni



Data 10/05/2023

Firma (*)

Visto del responsabile della struttura di appartenenza

[Signature]
[Signature]

(*) La presente richiesta deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. n. 445/2000).

Spazio riservato all'ufficio ricevente (da utilizzare in alternativa all'invio della copia fotostatica del documento di identità).

Certifico apposta, in mia presenza, la firma del dichiarante.

Il dipendente addetto

