**Al Dirigente Scolastico**

**IC Giovanni Verga**

**Canicattini Bagni**

**Oggetto: Richiesta di autorizzazione a svolgere altra attività (Art. 53 D.L.vo 30 marzo 2001).**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con contratto di lavoro a tempo [ ] indeterminato [ ] determinato

[ ] tempo pieno o parziale con prestazione lavorativa superiore al 50% dell’orario normale

[ ] tempo parziale con prestazione lavorativa pari o inferiore al 50% dell’orario normale (ore di servizio \_\_ su \_\_)

C H I E D E

L’autorizzazione per lo svolgimento nell’anno scolastico in corso della/e seguente/i attività di carattere temporaneo e occasionale (seguono due riquadri nel caso che l’attività sia prestata a favore di più aziende o enti):

[ ] Prestazioni di carattere temporaneo e occasionale (specificare la tipologia):

Compenso [ ] previsto € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] presunto € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] L’attività prevede il solo rimborso di spese documentate.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L’attività verrà svolta a favore dell’Azienda/Ente | | | |  | | |
| Sede Legale | |  | | | | |
| Codice Fiscale | |  | | | | |
| Partita IVA | |  | | | | |
| Periodo | dal | |  | | al |  |

Il sottoscritto si impegna in ogni caso a comunicare ogni variazione in merito all’attività da svolgere e all’esatto importo del compenso percepito

[ ] Prestazioni di carattere temporaneo e occasionale (specificare la tipologia):

Compenso [ ] previsto € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] presunto € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] L’attività prevede il solo rimborso di spese documentate.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L’attività verrà svolta a favore dell’Azienda/Ente | | | |  | | |
| Sede Legale | |  | | | | |
| Codice Fiscale | |  | | | | |
| Partita IVA | |  | | | | |
| Periodo | dal | |  | | al |  |

Il sottoscritto si impegna in ogni caso a comunicare ogni variazione in merito all’attività da svolgere e all’esatto importo del compenso percepito

D I C H I A R A

[ ] che l’attività da svolgere **non è in conflitto o in concorrenza** con gli interessi dell’Amministrazione e con il buon andamento della stessa

[ ] che l’attività da svolgere **non è in conflitto** con gli orari di servizio in quanto verrà svolta al di fuori dei medesimi

[ ] di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art. 53 D. L.vo n. 165/2001 in merito a **incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi**

[ ] di essere a conoscenza che **l’ammontare del compenso percepito dovrà essere comunicato all’Amministrazione di appartenenza** **entro 15 gg.** dalla liquidazione dello stesso.

Canicattini Bagni,

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_