# Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo SASSOFERRATO

**Oggetto:** *Richiesta di autorizzazione allo svolgimento di incarico retribuito extra-istituzionale D.lgs. n° 165 del 30.03.01 Art. 53*

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.

Fabriano, li

Firma

**Istituto Comprensivo Sassoferrato**



|  |  |
| --- | --- |
| A | Sig. |
|  |  Atti  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO:** | Autorizzazione all’esercizio di attività temporanee e occasionali |
|  |  Sig.  |

VISTA la richiesta del\_ Sig. , in servizio presso questo Istituto, il Dirigente Scolastico, ai sensi dell’ articolo 508 del Decreto L.vo n. 297/1994,

AUTORIZZA

Il\_ Sig. all’esercizio delle attività temporanee e occasionali come da richiesta dell’interessato, in quanto tale esercizio non è di pregiudizio all’assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l’ orario di insegnamento e di servizio.

La Dirigente Scolastica Prof.ssa Sara Miccione