Istituto Comprensivo

Corinaldo

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prot. n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pos.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 RISERVATO ALL’UFFICIO

 **Al Dirigente Scolastico**

 **Istituto Comprensivo Corinaldo**

**Oggetto:** Richiesta di autorizzazione a svolgere altra attività (Art. 53 D.Lgs. 165/2001)

Il/ la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto in qualità di **INSEGNANTE**  SCUOLA INFANZIA SCUOLA PRIMARIA

 **DOCENTE** SCUOLA SECONDARIA DI I° GRADO

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 \_\_\_\_\_)

* CHIEDE l’autorizzazione per lo svolgimento nell’anno scolastico in corso della seguente attività di carattere temporaneo e occasionale
* COMUNICA lo svolgimento nell’anno scolastico in corso della seguente attività di carattere temporaneo ed occasionale a titolo gratuito

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.

  **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 508 del D.Lgs n. 297/1994:

* che tale esercizio 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 di pregiudizio all’assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio;
* 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 e dagli artt. 60 ss del D.P.R. n. 3 del 1957;
* di essere a conoscenza che l’ammontare del compenso percepito dovrà essere comunicato all’Amministrazione di appartenenza entro 15 gg. dalla liquidazione dello stesso.

Ulteriori Informazioni che si ritengono opportune:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Allega\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Corinaldo, Firma

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

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

*Istituto comprensivo di Corinaldo*

Vista l’istanza di cui sopra e la documentazione allegata attestante la mancanza di incompatibilità e insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi circa l’attività extra-istituzionale di cui alla presente richiesta con l’attività svolta dal dipendente:si concede quanto richiesto.

Motivo dell’eventuale diniego\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Corinaldo,

*Il Dirigente Scolastico*

*Prof.Francesco Savore*