MODULO C/ richiesta di autorizzazione a svolgere altra attività (Art. 53 D.Lgs. 165/2001)

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto comprensivo Statale"Martiri di Civitella)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ Codice Fiscale _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

con contratto di lavoro a tempo [ ] indeterminato [ ] determinato

a) [ ] tempo pieno o parziale con prestazione lavorativa superiore al 50% dell'orario normale.

CHIEDE l'autorizzazione per lo svolgimento nell'anno scolastico in corso della seguente attività di carattere temporaneo e occasionale

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

b) [ ] tempo parziale con prestazione lavorativa pari o inferiore al 50% dell'orario normale ore di servizio _____ su _____

COMUNICA lo svolgimento nell'anno scolastico in corso della seguente attività lavorativa.

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:
_____
_____
_____

Allegati:_____

Civitella in Val di Chiana, _____ Firma del dipendente

_____

**********spazio riservato SEGRETERIA

Oggetto: Autorizzazione a svolgere altre attività

Vista l'istanza prodotta dal DOCENTE/ATA _____
intesa ad ottenere l'autorizzazione ad esercitare la libera professione,

- □ NULLA-OSTA da parte di questa Dirigenza, fermo restando la possibilità di revoca in qualsiasi momento e senza preavviso, qualora il suo esercizio si riveli di pregiudizio allo svolgimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente o incompatibile con l'orario di servizio o di insegnamento o con altre attività inerenti al funzionamento dell'Istituto. Detta autorizzazione deve considerarsi automaticamente sospesa nei periodi di malattia.

Quanto sopra limitatamente all'anno scolastico in corso.

- □ NON CONCEDE per incompatibilità con la funzione docente svolta

La DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Patrizia Lombardi