

Alla Dirigente Scolastica dell'I. C P.VANNI

Oggetto: Richiesta autorizzazione allo svolgimento di altra attività, temporanea e occasionale.

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000)

- o richiesta autorizzazione libera professione
- o Richiesta autorizzazione attività extraistituzionale

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____
il _____

Residente in _____ - nella via /piazza / cortile
_____ Civico _____ CAP _____, con

C.F. _____ in servizio presso questo Istituto, in qualità di docente/ATA a tempo in-
determinato/determinato per l'insegnamento di _____
_____ classe di concorso _____ in ruolo / fuori ruolo con contratto _____
per complessive ore _____ iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco spe-
ciale dal _____ al numero (è possibile indicare il numero della tessera
professionale) _____

con contratto 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 allo svolgimento di ulteriore attività lavorativa.

- o per l'anno scolastico 2024/2025 l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare la libera professione di _____
- o per l'anno scolastico 2024/2025 l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare l'attività extraistituzionale di _____

L'attività, di carattere temporaneo e occasionale, consiste in _____ e
sarà svolta presso la struttura/amministrazione _____ con sede le-
gale _____ C.F. _____ P. IVA _____, per
il periodo dal _____ al _____.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, il sottoscritto

DICHIARA:

- che il compenso previsto è di euro _____;
- che l'incarico non è incompatibile con alcuna delle funzioni svolte in qualità di pubblico dipendente;

Pag. 10 di 12



- che è consapevole delle responsabilità personali che possono essere determinate dalla non veridicità delle dichiarazioni rese;
- che l'attività da svolgere non è in conflitto o in concorrenza con gli interessi dell'Amministrazione e con il buon andamento del servizio;
- 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. Lgs. 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 entro 15 gg. dalla liquidazione dello stesso, ai fini degli adempimenti per l'anagrafe delle prestazioni.

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di conoscere l'art.508 del D.L.vo n° 297/94 e in modo particolare di essere edotta che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio alla funzione svolta e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Lo scrivente è consapevole che ogni eventuale variazione va comunicata tempestivamente all'Amministrazione.

-

Luogo e data _____



IL DIPENDENTE

PARTE AD ESCLUSIVO UTILIZZO DA PARTE DELL'AMMINISTRAZIONE

VISTA l'istanza prodotta dal/la Prof./Sig. _____ in servizio presso questa Istituzione Scolastica,

il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Maria Cristina Baleani , ai sensi dell' art. 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297 e successive modifiche e integrazioni

AUTORIZZA

il/la Prof./Sig. _____ allo svolgimento della seguente attività:
_____, dal _____ al _____ in quanto non risulta in conflitto o in concorrenza con gli interessi dell'Amministrazione e con il buon andamento della stessa, non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione ed è compatibile con l'orario di servizio.

Resta inteso che l'autorizzazione:

- vale esclusivamente in ragione delle modalità, forme e tempi dichiarati nella richiesta;
- ha durata corrispondente al periodo richiesto;
- potrà essere revocata per sopravvenuti motivi di interesse, adeguatamente motivati, di questa Amministrazione.

Luogo data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Cristina Baleani
(documento firmato digitalmente)

Pag. 12 di 12

