Al Dirigente Scolastico

del CPIA 1 Firenze

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

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 \_\_\_\_\_ )

* 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
* CHIEDE l’autorizzazione per lo svolgimento nell’anno scolastico in corso della seguente attività di lavoro subordinato alle dipendenze di privato (solo per dipendenti con part-time non superiore al 50%)

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

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

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

Compenso

[ ] previsto € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oppure

 [ ] 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:

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

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

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

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

Luogo e data

 Firma

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

Da compilarsi da parte della presidenza

Visto autorizzazione SI/NO Il Dirigente Scolastico

 Prof. Lorenzo Bongini