

Richiesta di autorizzazione a svolgere altra attività (Art. 53 D.lgs. 165/2001)

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto comprensivo

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: _____

EMPOLI, _____ Firma del dipendente _____

.....

.....

Oggetto: Autorizzazione a svolgere altre attività

Vista l'istanza prodotta dal DOCENTE/ATA

intesa ad ottenere l'autorizzazione ad esercitare altra attività lavorativa,

☐ 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 MARIA ANNA BERGANTINO