**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.T.C.G. Angioy- Carbonia**

**Oggetto: Richiesta di autorizzazione a svolgere altra attività (Art. 53 D.L.vo 30 marzo 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

 )

### C H I E D E

L’autorizzazione per lo svolgimento nell’anno scolastico in corso della/e seguente/i attività di carattere temporaneo e occasionale (seguono due riquadri nel caso che l’attività sia prestata a favore di più aziende o enti):

|  |
| --- |
|  **[ ] 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  |
| **[ ] 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  |

### D I C H I A R A

[ ] che l’attività da svolgere **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 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. L.vo 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 di appartenenza** entro 15 gg. dalla liquidazione dello stesso.

 Roma, li

###  Firma

 Al Sig.

 Atti

 **OGGETTO: Autorizzazione all’esercizio di attività temporanee e occasionali**

  **Sig.**

 VISTA la richiesta del Sig. , in servizio presso questo Istituto, il Dirigente

Scolastico, ai sensi dell’ articolo 508 del Decreto L.vo n. 297/1994,

**AUTORIZZA**

il Sig. all’esercizio delle attività temporanee e occasionali come da richiesta dell’interessato, in quanto tale esercizio 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.

Il Dirigente Scolastico

 Teresa Florio

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**ITCG ANGIOY**

**CARBONIA**

**Oggetto : Richiesta autorizzazione a svolgere la libera professione (Art. 53 D. L.vo 165/2001)**

 Il sottoscritto

 in servizio presso questo Istituto in qualità di

con contratto di lavoro a tempo [ ] indeterminato [ ] determinato - [ ] tempo pieno [ ] tempo parziale 50%

 iscritto all’albo degli abilitati per l’esercizio della libera professione di

 nella Provincia di

C H I E D E

 alla S.V. l’autorizzazione a esercitare la libera professione di

### D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 508 del D. L.vo 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, 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.

Il sottoscritto dichiara inoltre 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.

 Roma, li

 Firma

A

Sig.

Atti

 **OGGETTO:** Autorizzazione all’esercizio della libera professione

 Sig.

 VISTA la richiesta del Sig. , in servizio presso questo Istituto, il Dirigente

Scolastico, ai sensi dell’ articolo 508 del Decreto L.vo n. 297/1994,

### AUTORIZZA

il Sig. all’esercizio della libera professione, in quanto tale esercizio non è 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 docente ed è compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio.

Il Dirigente Scolastico

 Dott.ssa Teresa Florio