Al Dirigente Scolastico
IC VI di Udine

Oggetto: Istanza di autorizzazione allo svolgimento di incarico retribuito extra-istituzionali. D.lgs. n° 165 del 30.03.2001 Art. 53.

Io sottoscritt__nat__a_____il_____residente in_____via/piazza_____
C.F_____in qualità di dipendente di codesto istituto, con qualifica di _____(*docente, collab. scolastico, assistente amministrativo*) per n. ore settimanali pari a _____

CHIEDO

di essere **autorizzato/a/*,** ai sensi dell'art.53 del D.Lgs 30/03/2001 n.165, a svolgere il seguente incarico:

Tipologia dell'incarico			
Denominazione del conferente			
Indirizzo del conferente			
Codice Fiscale o Partita IVA del conferente			
Modalità e orario di svolgimento dell'incarico			
Prestazione riguardante l'esercizio di libera professione che richiede l'iscrizione ad albi professionali (SI o NO)			
Data inizio prevista		data finale prevista	
L'incarico sarà	☐ retribuito	☐ a titolo gratuito	
Importo lordo previsto			

Consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le dichiarazioni non veritiere o mendaci e reticenti, ai sensi degli artt. 46-47 e 48 del citato DPR 445/2000,

DICHIARO

che l'incarico sopra indicato

☐ NON rientra nelle ipotesi di incompatibilità di cui all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.;
☐ è occasionale e saltuario;
☐ NON è in conflitto di interessi con il ruolo, la posizione e l'attività svolta in servizio; verrà svolto al di fuori
☐ dell'orario di servizio e non pregiudicherà l'assolvimento da parte del sottoscritto di tutti gli impegni derivati dalla propria funzione;
☐ sarà svolto senza utilizzare beni, mezzi ed attrezzature dell'Istituto,
☐ verrà svolto in assenza di vincoli di dipendenza da terzi;
☐ NON è identificato quale attività commerciale o industriale e non comporta l'assunzione di cariche all'interno di società costituite a fine di lucro;

INOLTRE

mi impegno a:

☐ adoperarmi per rendere possibile a codesto istituto la conoscenza di ogni notizia utile per gli adempimenti connessi all'Anagrafe delle prestazioni;
☐ a completare i dati non disponibili alla data odierna:
☐ a fornire copia dell'atto formale di affidamento dell'incarico medesimo e l'importo lordo effettivamente percepito, **entro 15 giorni dal pagamento stesso.**

Udine, _____ (firma)

_____

VISTA LA RICHIESTA **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

☐ SI AUTORIZZA **dott.ssa Barbara Tomba**

☐ NON SI AUTORIZZA _____