

	<b>ISTITUTO COMPRENSIVO ad INDIRIZZO MUSICALE</b> "GIUSEPPE VASI" - <b>CORLEONE</b> Sede CTI Distretto 40 – Punto di erogazione CPIA PA2 Via Don Giovanni Colletto (Largo Dott. Angelo Badami) C.F. 97326700826 - Codice Meccanografico PAIC8A900V Tel. 091/84524320 – 0918467892 - FAX 091/8468154 PEC: <a href="mailto:paic8a900v@pec.istruzione.it">paic8a900v@pec.istruzione.it</a> - E-Mail: <a href="mailto:paic8a900v@istruzione.it">paic8a900v@istruzione.it</a> - Web: <a href="http://www.icvasicorleone.edu.it">www.icvasicorleone.edu.it</a>		
---	---	---	---	---

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione a svolgere altra attività o ad assumere incarichi ai sensi dell'art. 53 D.L.vo 30/3/2001 n. 165

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a  
 \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) e residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in servizio presso questo/a  
 \_\_\_\_\_ 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

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.

### 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:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

---

Firma

---