

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.I.S. ALBERTI-DANTE  
FIRENZE**

**Oggetto: Richiesta di autorizzazione a svolgere altra attività (Art. 53 D. Lgs n. 165 del 30 marzo 2001)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a 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% (ore su \_\_\_\_\_)

**CHIEDE**

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/La sottoscritto/a 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/La sottoscritto/a si impegna in ogni caso a comunicare ogni variazione in merito all'attività da svolgere e all'esatto importo del compenso percepito.**

Inoltre,

#### DICHIARA

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. Lgs 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.

Firenze, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_