

Oggetto: Richiesta di autorizzazione a svolgere altra attività di carattere temporaneo ed occasionale

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ Codice Fiscale _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di A.T.A. DOCENTE ALTRO _____

con contratto di lavoro: a tempo indeterminato a tempo determinato

e inoltre con prestazione lavorativa a tempo pieno superiore al 50% pari o inferiore al 50%

Consapevole che l'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001 disciplina la materia delle incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi secondo cui, in generale, i lavoratori dipendenti delle pubbliche amministrazioni con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o esercitare attività imprenditoriali.

Reso edotto del fatto che i dipendenti delle pubbliche amministrazioni possono svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti, pubblici o privati, solo se autorizzati dall'amministrazione di appartenenza.

CHIEDE

L'autorizzazione per lo svolgimento nell'anno scolastico in corso della/e seguente/i attività di carattere temporaneo e occasionale: _____

e comunica che l'attività verrà svolta a favore di: _____

con partita iva / codice fiscale _____

nel seguente periodo: dal ___/___/___ al ___/___/___ col seguente compenso € _____

che si intende previsto presunto rimborso spese (allegare la proposta di contratto)

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

- che l'attività da svolgere **non è in conflitto o in concorrenza** con gli interessi dell'Amministrazione e con il buon andamento della stessa
- 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.

Luogo e data _____ Firma _____

Il Dirigente Scolastico autorizza non autorizza perché _____