

**MODULO C/ richiesta di autorizzazione a svolgere altra attività (Art. 53 D.Lgs. 165/2001)**

Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto comprensivo Statale San Vero Milis

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

con contratto di lavoro a tempo  indeterminato  determinato

a)  tempo pieno o parziale con prestazione lavorativa superiore al 50% dell'orario normale.

CHIEDE l'autorizzazione per lo svolgimento nell'anno scolastico in corso della seguente attività di carattere temporaneo e occasionale

Prestazioni di carattere temporaneo e occasionale (specificare la tipologia):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b)  tempo parziale con prestazione lavorativa pari o inferiore al 50% dell'orario normale ore di servizio \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_

COMUNICA lo svolgimento nell'anno scolastico in corso della seguente attività lavorativa.

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: \_\_\_\_\_

San Vero Milis, \_\_\_\_\_

Firma del dipendente

---