



Ministero dell'Istruzione e del merito

Istituto Comprensivo I VIA MARIANI

Via F. MARIANI, 1 – 20851 LISSONE (MB) Tel. 0397397535

E mail uffici: PEC: mbic8f4007@pec.istruzione.it - mbic8f4007@istruzione.it -

CODICE ISTITUTO MBIC8F4007 – CODICE FISCALE 85019030155 – CODICE UNIVOCO UFPDSE

Scuole dell'Infanzia "Volturno" - "Angelo Cagnola"

Scuole Primarie "Dante Alighieri" – "Torquato Tasso"

Scuola Secondaria di I Grado "Benedetto Croce" ad Indirizzo Musicale

Al Dirigente Scolastico IC "Via Mariani" - Lissone

Oggetto: Richiesta di autorizzazione a svolgere altra attività (Art. 53 D.lgs. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ codice fiscale _____ in servizio presso codesto Istituto
in qualità di _____ (Docente / Personale ATA) con contratto a
tempo _____ (determinate / indeterminato),

- 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/e seguente/i attività di

carattere temporaneo o 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 _____
 - Compenso presunto _____
 - L'attività prevede il solo rimborso di spese documentate

L'attività verrà svolta a favore dell'Azienda\Ente _____

Sede Legale _____

Codice Fiscale _____

Partiva IVA _____

Periodo dal _____ al _____

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

-
- Compenso previsto _____
 - Compenso presunto _____
 - L'attività prevede il solo rimborso di spese documentate

L'attività verrà svolta a favore dell'Azienda\Ente _____

Sede Legale _____

Codice Fiscale _____

Partiva 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

- 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. Lvo 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.**

Lissone, _____

Firma _____