|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO SELVAZZANO2** | **AUTORIZZAZIONE INCARICO**  **EXTRA-ISTITUZIONALE** | **DOCENTI**  **ATA** |

***Al Dirigente Scolastico***

# **ISTITUTO COMPRENSIVO**

***SELVAZZANO2***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di

*cognome e nome*

* Docente*

* DSGA*

* Assistente Amministrativo*

* Collaboratore scolastico*

in servizio con contratto a tempo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*indeterminato/determinato*

# **CHIEDE**

di essere autorizzato a svolgere l'incarico che verrà conferito da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(altre scuole, amministrazioni pubbliche o soggetti privati)*

per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la seguente tipologia di prestazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto ***fornirà copia dell'atto formale di affidamento dell'incarico medesimo****.*

La sopracitata attività verrà svolta in assenza di vincoli di dipendenza da terzi, non è identifica­ta quale attività commerciale o industriale e non comporta l'assunzione di cariche all'interno di società costituite a fine di lucro.

L'esercizio del predetto incarico verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio e non pregiudiche­rà l'assolvimento da parte del sottoscritto di tutti gli impegni derivati dalla propria funzione.

Il sottoscritto si impegna ad adoperarsi per rendere possibile a codesto Ufficio la conoscenza di ogni notizia utile per gli adempimenti connessi all'Anagrafe delle prestazioni; a tal fine comunica i seguenti dati e si impegna a completare quelli non disponibili alla data odierna:

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione conferente** |  |
| **Codice fiscale conferente** |  |
| **Data conferimento incarico** |  |
| **Data inizio incarico** |  |
| **Data fine incarico** |  |
| **Importo previsto** |  |

Data . Firma

...........................................................

*N.B. L'autorizzazione deve essere RICHIESTA e OTTENUTA PREVENTIVAMENTE all'accettazione dell'incarico (art. 53 co. 7-8-9 D. Igs. n° 165 del 30-3-01 )*

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Vista** la domanda sopraindicata,

si autorizza non si autorizza  **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

***Avv. Giuseppe Sozzo***

**MEMORANDUM PER IL PERSONALE**

**RIEPILOGO ADEMPIMENTI AI FINI DELL’ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI**

1. L’autorizzazione allo svolgimento di incarichi retribuiti conferiti da terzi deve essere **RICHIESTA** e **OTTENUTA PREVENTIVAMENTE** all’accettazione dell’incarico (art. 53 co. 7-8-9 D. lgs n° 165 del 30/03/2001):
2. La richiesta dovrà essere presentata dall’interessato sul fac-simile consegnato da questo Ufficio, anche se incompleto di alcuni dati che, comunque, saranno comunicati appena possibile, sollecitando eventualmente l’Ente conferente.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Staccare e consegnare alla Segreteria dell’Istituto appena il dipendente (docente/ATA) verrà a conoscenza dei dati mancanti relativi alla richiesta di autorizzazione del .................................................acquisita con Prot. n°............................

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione conferente** |  |
| **Codice fiscale conferente** |  |
| **Data conferimento incarico** |  |
| **Data inizio incarico** |  |
| **Data fine incarico** |  |
| **Importo previsto** |  |

Data ……………………………… Firma

…………………………………………..