



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASTELLARANO

Via Fuori Ponte, 23 - 42014 Castellarano (RE) Cod. Fisc. 91094360350 Tel. 0536-075530
e-mail: reic83700l@istruzione.it - pec: reic83700l@pec.istruzione.it - www.iccastellarano.edu.it



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione allo svolgimento di altra attività – attività temporanea e occasionale
(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, art. 47 D.P.R. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
C.F. _____, dipendente di questo istituto in qualità di _____,
con contratto ☐ 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% dell'orario normale (ore di servizio
_____ su _____)

CHIEDE

di essere autorizzato allo svolgimento di ulteriore attività lavorativa.

Specifica che l'attività consiste in: **ATTIVITÀ PRESSO ALTRE STRUTTURE/AMMINISTRAZIONI**

L'attività, di carattere temporaneo e occasionale, consiste in _____ e
sarà svolta presso la struttura/amministrazione _____ con sede
legale _____ C.F. _____ P.IVA _____, per il
periodo dal _____ al _____.

A tal fine il sottoscritto dichiara:

- ☐ che il compenso previsto è di euro _____;
- ☐ che l'incarico non è incompatibile con alcuna delle funzioni svolte in qualità di pubblico dipendente;
- ☐ che è consapevole delle responsabilità personali che possono essere determinate dalla non veridicità delle dichiarazioni rese;
- ☐ 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. 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 _____

IL DIPENDENTE

Si allega copia di documento di identità.