Al Dirigente Scolastico

Dell'Istituto Scolastico _____

Sede di _____

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione allo svolgimento di incarico extra-istituzionale.
(Ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 508 del D.Lgs. n. 297/1994)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/_____

residente a _____ in via _____ n. _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente a tempo determinato / indeterminato di:

■ Scuola dell'Infanzia ■ Scuola Primaria ■ Scuola Secondaria I Grado ■ Scuola Secondaria II Grado

Classe di concorso / insegnamento: _____

Regime orario: ■ Full-time ■ Part-time (specificare percentuale ore: _____ %)

CHIEDE

l'autorizzazione a poter svolgere il seguente incarico extra-istituzionale:

Soggetto Conferente: *(Ente, Società, Associazione, Privato)*	_____
Descrizione dell'attività:	_____ _____
Periodo di svolgimento:	Dal ____/____/_____ al ____/____/_____
Durata totale (ore previste):	N. _____ ore complessive
Modalità di svolgimento:	■ Al di fuori dell'orario di servizio
Carattere economico:	■ A titolo oneroso (compenso lordo previsto: € _____) ■ A titolo gratuito

DICHIARA

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. che l'attività oggetto della richiesta sarà svolta al di fuori dell'orario di servizio e non pregiudicherà l'assolvimento

dei doveri istituzionali;
2. che non sussistono situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, con l'attività didattica o con gli interessi dell'Amministrazione Scolastica;
3. che l'attività non comporta l'assunzione di cariche commerciali o industriali incompatibili con lo status di pubblico dipendente;
4. che non verranno impartite lezioni private ad alunni frequentanti il medesimo Istituto d'appartenenza.

Luogo e data: _____

Firma del richiedente: _____

RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE SCOLASTICA

Visto del D.S.G.A.	**Provvedimento del Dirigente Scolastico**
■ Si esprime parere favorevole ■ Si esprime parere contrario Data ____/____/_____ Firma _____	■ L'autorizzazione viene CONCESSA ■ L'autorizzazione NON viene concessa Data ____/____/_____ Firma _____