**Al Dirigente Scolastico**

**dell’Istituto Comprensivo “FRACASSETTI-CAPODARCO” di FERMO**

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE INCARICO RETRIBUITO (ART. 53 D.lgs.vo 165/2001).**

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| Docente di |  | Plesso |  |

RICHIEDE

L’autorizzazione per lo svolgimento nell’anno scolastico in corso della/e seguente/i attività di carattere temporaneo e occasionale:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare l’attività che si va a svolgere (impegno orario complessivo, descrizione) |  |
| Compenso previsto o presunto\* €: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi , richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

D I C H I A R A

- 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.

Fermo, li

Firma