  

 Ministero dell’Istruzione e del Merito 

**ISTITUTO COMPRENSIVO MATTEO RICCI**

**Scuola dell’Infanzia, Scuola primaria, Scuola Secondaria di I grado**

Via Cina, 4 – 00144 Roma Distretto 20°-Ambito Territoriale Lazio 6 **Scuola Polo per la Formazione Ambito6 ** Tel. 06/5298735 - Fax 06/5293200



peo [rmic8by00l@istruzione.it](mailto:rmic8by00l@istruzione.it) - pec [rmic8by00l@pec.istruzione.it](mailto:rmic8by00l@pec.istruzione.it) Codice Meccanografico RMIC8BY00L Sito: [www.icmatteoricci.edu.it](http://www.icmatteoricci.edu.it/)

Codice fiscale 97389090586 CodiceiPAistsc\_rmic8by00l Codice Univoco Uffici F9CR

Protocollo come da segnatura

Al >Dirigente scolastico

dell’IC Matteo Ricci - Roma

**OGGETTO: MODELLO A - Richiesta autorizzazione allo svolgimento di altra attività – attività temporanea e occasionale**

**(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, art. 47 D.P.R. 445/2000)**

La/il 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.

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega copia di documento di identità.