## Al Dirigente Scolastico

## dell’IIS “Carlo Urbani”

## Roma

**Oggetto: Istanza di autorizzazione allo svolgimento di incarico retribuito extra-istituzionali - D.Lgs. n. 165 del 30.03.2001 Art. 53**

Il/La sottoscritto/a ..…………………………………………………… nat… a ……………………………. il…………………………….. residente in………………………………………… cap. ………………… via/piazza………..……………………………………… n. ………….. C.F……………………………………………………. in servizio in qualità di …………..…………………………………………………. presso codesto istituto;

## CHIEDE

di essere **autorizzato/a**, ai sensi dell’art.53 del D.Lgs 30/03/2001 n.165 a svolgere l'incarico conferito da:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# (altre scuole, amministrazioni pubbliche o soggetti privati)

* *retribuito*
* *a titolo gratuito*

## per il periodo dal......................................................... al………………………………………………………...

per la seguente tipologia di prestazione: ..................….……………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….......…………

Il/la sottoscritto/a invierà alla segreteria del personale *copia dell'atto formale di affidamento dell'incarico medesimo.*

L'autorizzazione deve essere richiesta e ottenuta preventivamente all'accettazione dell'incarico (art. 53 co. 7-8-9 D.Lgs. n. 165 del 30-3-01)

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/la sottoscritto/a 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 |  |
| Cod.Fisc/P.Iva conferente |  |
| Sede città/via/piazza |  |
| Data conferimento incarico |  |
| Data inizio incarico |  |
| Data fine incarico |  |
| Importo lordo previsto |  |

Roma, …………………………..

(firma) ...............………………………………………….

* SI AUTORIZZA
* NON SI AUTORIZZA , PER IL SEGUENTE MOTIVO .............................................................................................................

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Rosa Caccioppo

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

Roma, lì.....................................