|  |  |
| --- | --- |
|   MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO Istituto Comprensivo Statale “SALERNO V OGLIARA” C.M. SAIC81800L - C.F. 95000180653 Via Ogliara – 84135 SALERNO - Tel. 089/281281 **e-mail:** saic81800l@istruzione.it - pec : saic81800l@pec.istruzione.it  Codice Univoco Ufficio UF1385 - Sito: [www.comprensivogliara.it](http://www.comprensivogliara.it) | Modulisticainterna |
| **RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL’ESERCIZIO DI ATTIVITA’ EXTRAISTITUZIONALE (ART. 53 D.LGS 165/01)** |
| **Anno Scolastico: 20\_\_/\_\_** |

Al Dirigente scolastico

I.C. “Salerno V – Ogliara”

**OGGETTO:** Richiesta di autorizzazione allo svolgimento di incarichi/attività lavorative, ai sensi dell’art. 53 d.lgs. n. 165/01

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

* docente a tempo indeterminato per l’insegnamento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* docente a tempo determinato per l’insegnamento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ATA a tempo indeterminato/determinato

in servizio al plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per l’anno scolastico in corso, l’autorizzazione a svolgere il seguente incarico extraistituzionale:

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

su

* richiesta
* proposta di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ente pubblico
* privato

Per il seguente periodo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, si dichiara consapevole delle responsabilità personali che possono essere determinate dalla non veridicità delle dichiarazioni rese.

Dichiara, inoltre, quanto segue (barrare con la x ciascuna delle caselle):

* che percepirà il suddetto compenso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che non è legato da rapporti di parentela o affinità con alcuno dei dipendenti dell’ente che conferisce l’incarico
* che l’incarico non è incompatibile con alcuna delle funzioni svolte nel Ministero della Pubblica Istruzione;
* che è a conoscenza del fatto che, in caso di mancata comunicazione, da parte dell’ente conferente, dei dati di cui all’art. 53, comma 12, del d.lgs 165/01, la richiesta di autorizzazione non sarà

accolta.

FIRMA

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