



MINISTERO dell'ISTRUZIONE  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**ISTITUTO COMPRENSIVO "ELSA MORANTE"**  
Via Alessandro Volta, 41- sede provvisoria Via Zabaglia 27/A, Roma; Tel +39 06 5740751  
PEO rmic805003@istruzione.it - PECrmic805003@pec.istruzione.it- SITO www.icelsamorante.gov.it  
C.M. RMIC805003 - C.F. 97198000586 C.U. UF1X4R

Al Dirigente Scolastico

**OGGETTO: Autorizzazione per lo svolgimento per attività di carattere temporaneo o occasionale**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ in servizio presso 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**

l'autorizzazione per lo svolgimento nell'anno scolastico in corso della seguente **attività di carattere temporaneo o occasionale:**

- Prestazioni di carattere temporaneo e occasionale(specificare la tipologia):

\_\_\_\_\_

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Compenso [ ] previsto € \_\_\_\_\_ [ ] presunto € \_\_\_\_\_

- L'attività prevede il solo rimborso di spese documentate
- L'attività verrà svolta a favore dell'Azienda/Ente \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna in ogni caso a **comunicare ogni variazione in merito all'attività da svolgere e all'esatto importo del compenso percepito.**

## DICHIARA INOLTRE

- ✓ 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. Lgs. n. 165/2001 in merito a **incompatibilità, cumulo di impegni e incarichi**;
- ✓ **di aver preso integrale visione dell'allegata nota informativa**, avente per oggetto "Attività incompatibili e attività compatibili con il ruolo di dipendente della Pubblica Amministrazione – Modalità di richiesta – Autorizzazione"
- ✓ 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/La Richiedente

---