

ALLEGATO A

Assunta al protocollo _____

Alla Dirigente Scolastica

dell'Istituto _____

Sede

Oggetto: Richiesta autorizzazione per il seguente incarico _____

Il/la sottoscritto/a docente _____

nato/a _____ a _____ il _____

residente a _____ in via _____ al numero _____

docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e

_____ classe di concorso _____, in servizio al

plesso _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso, ovvero il 2022/2023, l'autorizzazione al conferimento di incarichi retribuiti da parte di altri soggetti pubblici e privati.

Nello specifico dettaglia le seguenti informazioni:

Dati soggetto conferente _____

Tipologia soggetto conferente _____

Codice fiscale _____

Denominazione _____

Recapito mail _____ recapito telefonico _____

Oggetto dell'incarico: Docenze/altro (specificare) _____

Tipologia importo (lordo) Previsto /presunto Importo _____

Incarico conferito in applicazione di una specifica norma si/no _____

Riferimento normativo per il conferimento dell'incarico _____

Data inizio incarico _____

Data fine incarico _____

Ragioni a motivo del conferimento _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che detta attività non entra in conflitto con gli interessi dell'amministrazione e con il principio del buon andamento della pubblica amministrazione e che l'incarico retribuito per il quale si richiede autorizzazione presenta carattere contingente ed eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o inserimento stabile nell'organizzazione conferente. Tale prestazione sarà svolta in assenza di contrasto e conflitti di interessi anche potenziali con le attività istituzionali, in orari diversi da quelli di servizio e non interagirà con i compiti e i doveri di ufficio del dipendente.

Data.....

Firma del docente richiedente

Autorizzazione

Si concede

☐☐

Non si concede

Motivo del diniego

Il Dirigente Scolastico

ALLEGATO B

Assunta al protocollo _____

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto _____
Sede

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a docente _____

nato/a _____ a _____ il _____

residente a _____ in via _____ al numero _____

docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e

_____ classe di concorso _____, in servizio al
plesso _____

Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (barrare se non interessa)

_____ dal _____

con numero tessera _____

presso l'ordine regionale/provinciale (barrare se non interessa) di _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso, ovvero il 2022 – 2023, l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di _____ ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs 297/94.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.lvo n. 165/2001 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione/incarico retribuito non sia di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'orario di insegnamento e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Data _____

Firma del docente richiedente _____

Autorizzazione

Si concede

☐

Non si concede

☐

Motivo del diniego _____

Il Dirigente Scolastico
