***Richiesta autorizzazione ad accettare incarichi retribuiti***

Al Dirigente scolastico

Del Liceo Lucio Piccolo di Capo d’Orlando

Il/la sottoscritto/a ,

nato/a a

il

residente a

 , in via n. , in servizio presso codesto Istituto, con contratto a T.I. / T.D, in qualità di

 , iscritto all’albo degli abilitati per

l’esercizio della libera professione di

 ,

nella Provincia di

# C H I E D E

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni, per l’anno scolastico in corso, ovvero il 2021/2022, l’AUTORIZZAZIONE ad accettare 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 e-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, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’articolo 508 del D.lgs. 16/04/1994

n. 297, che tale esercizio presenta carattere contingente ed eccezionale e non è di pregiudizio all’assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio, non entrando in conflitto con gli interessi e con il principio del buon andamento della pubblica Amministrazione

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art. 53 D.lgs. n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Data, …………. Firma del richiedente ……………………………………….

Autorizzazione

* Si concede
* Non si concede Motivo del diniego

# Il Dirigente Scolastico Prof.ssa Maria Larissa Bollaci