

Oggetto: richiesta autorizzazione INCARICO EXTRA ISTITUZIONALE

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____ il _____

C.F. _____ in servizio presso questo Istituto, in qualità di Docente a tempo indeterminato / determinato per l'insegnamento di _____,

CHIEDE

per l'anno scolastico 2026/2027 l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare la libera professione di _____

A tal fine indica:

- soggetto conferente: _____
- natura dell'ente (pubblico/privato): _____
- oggetto dell'incarico: _____
- periodo: _____
- durata complessiva: _____
- modalità di svolgimento: _____
- sede: _____
- impegno orario presunto: _____
- compenso lordo previsto: _____

Il/La sottoscritto/consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, dichiara quanto segue:

che l'incarico non rientra tra le attività soggette a divieto di legge;

che l'incarico non determina situazione di conflitto di interessi, anche potenziale;

Allegato B (PDF editabile)

che l'attività sarà svolta al di fuori dell'orario di servizio;

che l'attività non pregiudicherà il regolare assolvimento degli obblighi istituzionali;

che non saranno utilizzati locali, attrezzature, informazioni o risorse dell'Istituzione scolastica per lo svolgimento dell'incarico;

che le informazioni contenute nella richiesta sono complete e veritiere.

Tipologia dell'incarico

occasionale

continuativo/periodico

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art.50, comma 15,8 del D.L.gs n° 297/94 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che non sia di pregiudizio alla funzione svolta e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il/la sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art.53 comma 7 D.L.gs n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi o incarichi.

Data_ _____

Firma

(-firma digitale

*-firma grafica sostituita a mezzo stampa
accompagnata dalla copia di un documento di identità)*

PARTE RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE

VISTA la richiesta

VISTO l'esito dell'istruttoria

-SI autorizza

-NON si autorizza

Eventuali prescrizioni/condizioni

IL DIRIGENTE SCOLASTICO