



**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO "RIVA 1"**

38066 Riva del Garda - Viale D. Chiesa, 12 - Tel. 0464/553088 - C.F. 93013000224

[www.rival.it](http://www.rival.it) – e-mail: [segr.rival@scuole.provincia.tn.it](mailto:segr.rival@scuole.provincia.tn.it)

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE**

allo svolgimento di incarichi/attività

(Dlgs.n165 del 30.3.2001, art.53, art508 del Dlsgn.297 del 16.4.1994,  
art.1, commi n.56 e 65, della legge n.662 del 23.12.1996)

**PERSONALE DOCENTE**

Il/la sottoscritto/a.....

matricola.....nato/a.....il.....residente a.....

in via .....tel.....e-mail.....

Codice fiscale.....

in servizio ed in utilizzo presso la seguente struttura.....

e assunto con contratto di lavoro.....

a tempo:  indeterminato  determinato dal ..... al.....

Tipo prestazione		Tempo pieno		
	<input type="checkbox"/>	Part-time con orario	<input type="checkbox"/> Fino al 50%	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Superiore al 50%	
	Sospesa per:	aspettativa	Dal .....	Al.....
		Congedo parentale	Dal.....	Al.....

**CHIEDE**

L'autorizzazione a svolgere il/la sotto indicata:

<input type="checkbox"/> attività autonoma (con la seguente p.I.V.A.)
<input type="checkbox"/> esercizio della libera professione di..... con iscrizione all'albo.....della provincia di..... dal..... al.....

<input type="checkbox"/> incarico.....			
conferito da (denominazione e indirizzo)..... ..... e-mail.....			
<input type="checkbox"/> di tipo	<input type="checkbox"/> pubblico	<input type="checkbox"/> privato	<input type="checkbox"/> persona fisica <input type="checkbox"/> persona giuridica
Codice fiscale o p.I.V.A del conferente.....			
A favore di (solo se diverso da conferente) Codice fiscale o partita I.V.A. del ricevente.....			
Con inizio il.....		termine il..... (per attività in pt.50% indicare una durata non superiore all'anno)	
E con il seguente impegno di tempo (es. numero ore e giornate).....			
Per un compenso complessivo di €.....		<input type="checkbox"/> presunto	<input type="checkbox"/> certo
Da liquidarsi entro il.....		<input type="checkbox"/> presunto	<input type="checkbox"/> certo

**A TAL FINE DICHIARA**

Consapevole del proprio obbligo di fornire- anche con nota integrativa- tutti gli elementi per la valutazione d'eventuali incompatibilità o conflitti d'interesse:

1. che l'incarico/attività non rientra fra i compiti d'ufficio e le competenze della struttura d'appartenenza;
2. che sussistono, rispetto alle funzioni svolte, motivi di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico/attività;
3. che non sussiste conflitto di interessi;
4. che assicurerà in ogni caso il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti d'ufficio;
5. che svolgerà l'incarico/attività fuori dell'orario di lavoro;
6. che non utilizzerà beni ed attrezzature dell'Amministrazione

**ALLEGA** (solo per incarichi)

Nota proposta

nota conferimento

**SI IMPEGNA**

A comunicare tempestivamente ogni variazione in corso di incarico/attività

Luogo e data.....

Firma.....

(a cura dell'ufficio di segreteria)

Prot.n. \_\_\_\_\_

Riva del Garda \_\_\_\_\_

**VISTO, il Dirigente Scolastico conferma le dichiarazioni del docente di cui ai punti 1,2,e 3,**

**e AUTORIZZA il suddetto incarico/attività/esercizio della libera professione**

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
dott.ssa Paola Bortolotti