

## Istituto d'Istruzione Superiore Statale "Caravaggio"

Viale C.T. Odascalchi 75 - 00147 Roma

Sedi **Liceo Artistico**: Viale C.T. Odascalchi 75 - Viale Oceano Indiano 62 - Via Argoli 45

Sede Uffici: Viale C.T. Odascalchi 75 - Telefono 06121126965 - Fax: 0651604078

XIX Distretto - Codice mecc. RMIS08200L - C.F. 97567330580

[RMIS08200L@istruzione.it](mailto:RMIS08200L@istruzione.it) - casella PEC: [RMIS08200L@pec.istruzione.it](mailto:RMIS08200L@pec.istruzione.it) - sito web: <http://www.istruzioneecaravaggio.it>



Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S.S. Caravaggio

### Oggetto: Richiesta di autorizzazione a svolgere altra attività (Art. 53 D.lgs 165 del 2001).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale  
\_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto in qualità  
di \_\_\_\_\_

con contratto di lavoro 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/e seguente/i attività di carattere temporaneo e occasionale:

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

\_\_\_\_\_ 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

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

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

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 impieghi e incarichi;  
[ ] di essere a conoscenza che l'ammontare del compenso percepito dovrà essere comunicato all'Amministrazione di appartenenza entro 15 gg. dalla liquidazione dello stesso.

Data \_\_\_\_\_

Firma

---

VISTA la richiesta del Sig. \_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto, il Dirigente Scolastico, ai sensi dell' articolo 508 del D.lgs n. 297/1994,

**AUTORIZZA**

**il Sig. \_\_\_\_\_ all'esercizio delle attività temporanee e occasionali come da richiesta dell'interessato, in quanto tale esercizio 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.**

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Adele Bottiglieri