



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
USR-LAZIO

ISTITUTO COMPRESIVO VIA LATINA 303

Via Latina, 303 – 00179 ROMA

17° Distretto – Municipio VII (ex IX) - tel. 06 893 71 483 - fax 06 893 74 949

Cod. Fisc. 80223110588 - Codice Meccanografico RMIC8CV00V

e-mail: rmic8cv00v@istruzione.it - PEC: rmic8cv00v@pec.istruzione.it

Sito: www.ic-vialatina303.it



Mod. 750

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI RETRIBUITI

(ai sensi dell'art. 53 D.Lgs. 165/2001 - modificato dalla L. 190/2012).(*)

Al Dirigente Scolastico
I. C. "via Latina 303" - Roma

____ I ____ sottoscritt _____ nat _____ (____) il

_____ residente a _____ (____) in _____

C.F. _____ in servizio in qualità di _____

presso codesto Istituto

CHIEDE

di essere autorizzato a svolgere l'incarico che verrà conferito da:

_____ (altre scuole, amministrazioni pubbliche o soggetti privati)

per il periodo dal _____ al _____ per il seguente tipo di prestazione: _____

Il/La sottoscritto/a fornirà copia dell'atto formale di affidamento dell'incarico medesimo.

A tal fine il sottoscritto consapevole, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/00 delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che:

- La sopracitata attività verrà svolta in assenza di vincoli di dipendenza da terzi, non è identificata quale attività commerciale o industriale e non comporta l'assunzione di cariche all'interno di società costituite a fine di lucro.
- L'esercizio del predetto incarico verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio e non pregiudicherà l'assolvimento da parte del sottoscritto di tutti gli impegni derivati dalla propria funzione.

Il/La sottoscritto/a si impegna ad adoperarsi per rendere possibile a codesto Ufficio la conoscenza di ogni notizia utile per gli adempimenti connessi all'Anagrafe delle prestazioni; a tal fine comunica i seguenti dati e si impegna a completare quelli non disponibili alla data odierna:

Denominazione conferente _____

Codice fiscale conferente _____

Data conferimento incarico _____

Data inizio incarico _____

Data fine incarico _____

Importo previsto _____

Roma, _____

Firma _____

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 39/1993

(Trasmissione obbligatoria con **almeno 15 giorni** di anticipo rispetto alla data dell'evento, farà fede la data del protocollo, non sono ammesse altre modalità di trasmissione della richiesta e non saranno valutate domande incomplete

NOTA BENE

1. l'autorizzazione deve essere **RICHIESTA** e **OTTENUTA PREVENTIVAMENTE** all'accettazione dell'incarico (art. 53 co. 7, 8, 9 D.Lgs. n. 165 del 30.3.2001)
2. l'autorizzazione riguarda anche i docenti autorizzati all'esercizio della libera professione **QUANDO LA PRESTAZIONE RESA NON INSERISCA ALL'OGGETTO DELLA PROFESSIONE STESSA.**