

MODULO DI DOMANDA PER LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI EXTRA ISTITUZIONALI. (ART. 53, D.lgs. n. 165/2001; art. 24, CCNL AFAM 2005).

La sottoscritta..... nata a
il..... residente a.....in via/p.za
c.f....., docente presso

chiede

ai sensi della vigente normativa sulle autorizzazioni agli incarichi extraistituzionali, di cui all'art.53, D.lgs. n. 165/2001 e all'art.24, CCNL Afam 2005, l'autorizzazione a svolgere il seguente incarico:
....., dal giorno al giorno
..... per l'anno accademico..... per conto
dell'ente....., c.f., p.iva
....., presso l'ente
con sede in..... via/p.za
per l'importo di €..... lordi.

La sottoscritta dichiara sotto la propria responsabilità:

- che l'oggetto dell'attività richiesta è svolta con contratto di lavoro autonomo, è compatibile con l'orario di servizio e con il pieno adempimento degli obblighi professionali presso l'istituzione Afam di appartenenza;
- che l'oggetto dell'attività richiesta non presenta conflitti, neanche potenziali, d'interesse, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente ed il buon andamento dell'istituzione del dipendente medesimo;
- che l'incarico rientra/non rientra nei doveri d'ufficio;
- che l'attività richiesta non necessita di apposito permesso artistico/necessita di permesso artistico, che si chiede per i giorni....., nel limite di 10 giorni per l'anno accademico....., compatibilmente con le attività programmate dall'istituzione di appartenenza e senza riduzione dell'impegno orario di servizio definito dal contratto collettivo nazionale di lavoro di comparto (art.4, comma 74, L.12 novembre 2011, n.183).

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente l'effettiva percezione del compenso ricevuto, tramite l'inoltro di copia della ricevuta di pagamento, ai fini dei prescritti adempimenti all'anagrafe delle prestazioni.

Si allegano:

- copia di proprio documento valido e di codice fiscale;
- copia della proposta di contratto dell'ente.

In fede

Luogo e data

Firma leggibile

Spazio riservato all'ufficio

Prot.

del

- **Si autorizza**

**Il Direttore
Prof.ssa Elisa Cordova**

- **Non si autorizza**