

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____ in via _____

c.f. _____ docente/direttore/dipendente 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' a.a. _____ per conto dell'ente _____

cf _____ p.iva _____ presso l'ente _____

_____ con sede in _____ via _____

Per l'importo di EURO _____ lordi/ a titolo gratuito.

Il/La sottoscritto/a 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).

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare **TEMPESTIVAMENTE** l'effettiva percezione del compenso ricevuto, tramite 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 di codice fiscale, di partita iva e dello statuto dell'ente conferente l'incarico;
- copia della proposta di contratto dell'ente.

In fede

Luogo e data

Firma leggibile

SI AUTORIZZA NON SI AUTORIZZA (motivi) _____

Il Direttore: V.Naso