

Allegato B

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo G. Oberdan
Terni

Oggetto: **Richiesta autorizzazione prestazioni occasionali**

__l__ sottoscritt _____ nat_ a _____

il ____/____/____ in servizio nell'Istituto in qualità di:

- Collaboratore scolastico
- Assistente Amministrativo

Chiede

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare l'attività di

_____ c/o _____CF o Partita IVA Ente _____

Compenso _____ per l'anno scolastico _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che la richiesta è subordinata alla condizione che l'attività sia temporanea ed occasionale, non sia in conflitto con l'interesse dell'Amministrazione e non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione del proprio profilo e sia compatibile con l'orario di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.L. .vo n.° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

(data)

(firma del dipendente)