

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

I.T.S. "G. VALLAURI"

Elettronica ed Elettrotecnica - Informatica e Telecomunicazioni - Liceo Scienze Applicate

Via Salvo D'Acquisto, 43 - 00049 Velletri (RM) - Distretto scolastico 39

Codice Fiscale: 87004020589 - Codice Meccanografico: RMTF200009

Sito web: <http://www.itisvallauri.edu.it> - Email: rmtf200009@istruzione.it

P.E.C.: rmtf200009@pec.istruzione.it

Dirigente Scolastico
Istituto Tecnico Tecnologico
Liceo Scientifico - Scienze Applicate
ITIS G. Vallauri - Velletri (RM)
RMTF200009
Ambrogio Morrone

Oggetto: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE / COMUNICAZIONE PREVENTIVA ATTIVITÀ EXTRAISTITUZIONALE

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____

in servizio presso l'Istituzione scolastica in qualità di _____

☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato fino al _____

☐ tempo pieno ☐ part-time > 50% ☐ part-time ≤ 50% - n. ____ ore settimanali

1. TIPOLOGIA

☐ Richiesta di autorizzazione ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001

☐ Libera professione docente - art. 508, comma 15, D.Lgs. n. 297/1994

☐ Comunicazione di attività con part-time ≤ 50%

☐ Lavoro sportivo - art. 25, comma 6, D.Lgs. n. 36/2021

☐ Volontariato sportivo - art. 25, comma 6, D.Lgs. n. 36/2021

☐ Altra attività: _____

Per il lavoro sportivo:

☐ corrispettivi complessivi annui ≤ € 5.000

☐ corrispettivi complessivi annui > € 5.000

2. DATI DELL'ATTIVITÀ



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

I.T.S. "G. VALLAURI"

Elettronica ed Elettrotecnica - Informatica e Telecomunicazioni - Liceo Scienze Applicate

Via Salvo D'Acquisto, 43 - 00049 Velletri (RM) - Distretto scolastico 39

Codice Fiscale: 87004020589 - Codice Meccanografico: RMTF200009

Sito web: <http://www.itisvallauri.edu.it> - Email: rmtf200009@istruzione.it

P.E.C.: rmtf200009@pec.istruzione.it

Soggetto conferente / datore di lavoro / committente / organismo sportivo

Denominazione _____

C.F./P. IVA _____ Sede _____

Attività/incarico: _____

Periodo: dal _____ al _____

☐ occasionale ☐ periodica ☐ continuativa

Impegno previsto: _____

SOLO PER LAVORO SPORTIVO

Qualifica/mansione: _____

Organismo sportivo:

☐ ASD ☐ SSD ☐ Federazione ☐ DSA ☐ EPS ☐ altro _____

3. DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R.,

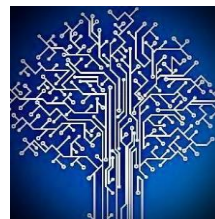
DICHIARA

che l'attività indicata:

- sarà svolta nel rispetto dell'orario e degli obblighi di servizio;
- non pregiudicherà il regolare e completo assolvimento delle proprie funzioni;
- non determinerà situazioni di incompatibilità o conflitto di interessi, anche potenziale;
- non comporterà l'utilizzo di informazioni, documenti, beni o risorse dell'Amministrazione per finalità estranee al servizio;
- sarà svolta nel rispetto della normativa vigente.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazione rilevante dell'attività e l'eventuale insorgenza di incompatibilità o conflitti di interesse.

SOLO PER IL PERSONALE DOCENTE CHE ESERCITA LA LIBERA PROFESSIONE



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

I.T.I.S. "G. VALLAURI"

Elettronica ed Elettrotecnica – Informatica e Telecomunicazioni – Liceo Scienze Applicate

Via Salvo D'Acquisto, 43 – 00049 Velletri (RM) – Distretto scolastico 39

Codice Fiscale: 87004020589 – Codice Meccanografico: RMTF200009

Sito web: <http://www.itisvallauri.edu.it> – Email: rmtf200009@istruzione.it

P.E.C.: rmtf200009@pec.istruzione.it

Professione: _____

☐ iscritto/a all'Ordine/Albo _____ n. _____

☐ non è richiesta iscrizione ad Albo/Ordine

Dichiara che l'attività professionale è compatibile con l'esercizio della funzione docente e non è svolta nei confronti dei propri alunni in situazioni di incompatibilità.

Luogo e data _____

Firma del/della dipendente

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

Esaminata la dichiarazione dell'interessato/a e la documentazione prodotta:

☐ **SI AUTORIZZA** lo svolgimento dell'attività/incarico alle condizioni dichiarate;

☐ **SI AUTORIZZA CON LE SEGUENTI PRESCRIZIONI:**

☐ **NON SI AUTORIZZA**, per le seguenti motivazioni:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Ambrogio Morrone