Al Dirigente Scolastico

dell’ICS di via Aldo Moro

Buccinasco (MI)

**Oggetto: richiesta di autorizzazione a svolgere attività di lavoro subordinato – PART TIME**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso l’I.C.S. di via Aldo Moro in qualità di docente/ATA con contratto a tempo indeterminato/determinato di n. ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in **regime di part-time**

CHIEDE

ai sensi dell’art. 53 del D.Lgs. n. 165/01, l’autorizzazione a svolgere attività di lavoro subordinato part-time presso (indicare denominazione completa, indirizzo, nr. Tel ed e-mail)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F./P.Iva ente

Il/La sottoscritto/a dichiara che tale incarico sarà espletato in qualità di: Nei giorni e nelle ore di seguito indicati

per un compenso lordo totale, presunto o previsto, pari a

€. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’articolo 508 del D. Lgs. 16/04/1994 n. 297 e della Circolare n.3 del 19/02/1997 del Dipartimento della Funzione Pubblica, che tale esercizio non intercorre con altra Amministrazione Pubblica, non è in conflitto con gli interessi dell’Amministrazione, non è di pregiudizio all’assolvimento di tutte le attività inserenti alla funzione docente ed è compatibile con l’orario di insegnamento. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art. 53 del D. Lgs. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impegni e incarichi.

Le dichiarazioni sopra riportate sono rilasciate ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità.

In fede

Firma del richiedente