Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODULO DI RICHIESTA AUTORIZZAZIONE**

**ALL’ESERCIZIO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI EXTRAISTITUZIONALI**

art. 53 del D. Lgs 165/2001 e art. 24 del CCNL AFAM 2005

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente in servizio presso il Conservatorio Statale “*Giuseppe Verdi*” con contratto a tempo:

□ indeterminato □ determinato

**CHIEDE**

ai sensi della vigente normativa sulle autorizzazioni agli incarichi extraistituzionali, di cui all’art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 e all’art. 24 del CCNL AFAM 2005, l’autorizzazione a svolgere il seguente incarico:

|  |  |
| --- | --- |
| *Denominazione dell’Ente/Azienda:* |  |
| *Indirizzo:* |  |
| *Codice fiscale o Partita IVA dell’Ente/Azienda:* |  |
| *Natura e Descrizione dell’incarico:* |  |
| *Data inizio incarico:* |  |
| *Data fine incarico:* |  |
| *Compenso presunto lordo (€):* |  |

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;

□ Non necessita di apposito permesso artistico;

□ Necessita di permesso artistico che chiede per i giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nei limiti di 10 giorni per l’A.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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. 12/11/2011, n. 183).

Il/La sottoscritto/a 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 allega:**

* **Copia della proposta di contratto dell’ente.**

Firma del Docente

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL’AMMINISTRAZIONE**

Il Direttore

*Prof.Rinaldo Strappati*

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

**□ Autorizza □ Non Autorizza**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_