**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL’ESERCIZIO DI ALTRA ATTIVITA’ LAVORATIVA**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Oggetto:** richiesta di autorizzazione allo svolgimento di altra attività lavorativa (art. 53 D.lgs. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso codesto Istituto in qualità di DOCENTE/A.T.A. con contratto a t.i. / t.d.

**C H I E D E**

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l’**AUTORIZZAZIONE** ad accettare l’incarico di altra attività lavorativa presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, che tale esercizio non è di pregiudizio all’assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio e non mi pregiudica il regolare svolgimento.

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.

FIRMA

Siena, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



##### *Istituto Statale di Istruzione Superiore “Giovanni Caselli”*

*sede legale Via Roma, 67 – Siena*

*tel. 0577/40394 – Fax 0577/280161 – e-mail:* [*siis00400l@istruzione.it*](mailto:siis00400l@istruzione.it) *–* [*siis00400l@pec.istruzione.it*](mailto:siis00400l@pec.istruzione.it)

Prot. n. del

Al/la Prof. /ssa

Agli ATTI

Oggetto: **Autorizzazione esercizio altra attività lavorativa**

VISTA la richiesta del/la Prof./ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto, assunta al prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il Dirigente Scolastico, ai sensi dell’articolo 508 del Decreto L. vo 16/04/1994 n. 297,

**A u t o r i z z a**

LO SVOLGIMENTO DELL’ATTIVITA’ RICHIESTA, perché tale esercizio non è di pregiudizio all’assolvimento delle attività inerenti la funzione docente ed è compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio.

Tale autorizzazione verrà immediatamente revocata qualora, per qualunque motivo, divenisse pregiudizievole ai doveri d’ufficio.

|  |  |
| --- | --- |
|  | IL DIRIGENTE SCOLASTICO  Prof. Luca Guerranti |

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