**ALLEGATO 2**

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C.
Senigallia
Sud-Belardi Via
Marche, 42
60019 Senigallia (AN)

Oggetto: **ISTANZA DI RICHIESTA AUTORIZZAZIONE INCARICO/DI NULLA OSTA PER INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI CONFERITI DA COMMITTENTI ESTERNI ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA.**

Il/la sottoscritto/a_____
nato/a a_____Prov. (_) il _____
residente a CAP_____Prov. (_)
Via/Piazza_____n._, cod. fiscale_____,
in servizio presso _____
in qualità di:

☐ Docente a tempo ☐ Indeterminato / ☐ Determinato

☐ A.T.A. (☐Ass. Amm.vo/☐Collaboratore Scolastico) a tempo ☐Indeterminato/☐Determinato

**CHIEDE**

L'AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE LA SEGUENTE ATTIVITÀ:

**DATI del SOGGETTO CONFERENTE INCARICO**:

| | |
|---|---|
| TIPOLOGIA SOGGETTO CONFERENTE (indicare pubblico o privato) | |
| CODICE FISCALE | |
| DENOMINAZIONE | |

**DATI INCARICO**:

| | |
|---|---|
| OGGETTO DELL'INCARICO: DOCENZA/ALTRO (specificare) | |
| IMPORTO LORDO STATO | € |
| INCARICO CONFERITO IN APPLICAZIONE DI UNA SPECIFICA NORMA (specificare sì/no) | |
| RIFERIMENTO NORMATIVO PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO (Esempio: Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, art. 53 comma 7) | Legge, D.Lgs. ecc.:<br>Numero:<br>Data:<br>Articolo:<br>Comma: |
| DATA INIZIO INCARICO | |
| DATA FINE INCARICO | |

Il richiedente dichiara con la presente che la prestazione per la quale si richiede autorizzazione presenta carattere contingente ed eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o inserimento stabile nell'organizzazione conferente. Tale prestazione sarà svolta in assenza di contrasto e conflitti di interessi anche potenziali con le attività istituzionali, in orari diversi da quelli di servizio e non interferirà con i compiti e i doveri di ufficio del dipendente.

Il/la sottoscritto/a si impegna, infine, a trasmettere, successivamente al rilascio dell'autorizzazione, copia dell'atto formale di affidamento dell'incarico medesimo con cui il soggetto pubblico o privato ha conferito l'incarico, e il modulo dell'anagrafe degli incarichi pubblici e privati non compresi nei doveri di ufficio, allegato all'autorizzazione, debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte; e con riferimento a quanto disposto dal comma 11, art. 53 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, così come modificato dalla lettera e) art. 42 della Legge 6 novembre 2012,
n. 190, comunicare il compenso erogato.

_____li, _____ Firma del dipendente _____

# ISTITUTO COMPRENSIVO "SENIGALLIA SUD - BELARDI"

Via Marche, 42 - 60019 Senigallia C.F.

83004490427 Codice univoco fatturazione elettronica

**UFHL06**

Tel. 071/7924522 Fax 071/7912480 WEB: www.icsenigalliasud.edu.it

E-mail: anic849002@pec.istruzione.it; anic849002@istruzione.it


## DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA IN CUI IL DIPENDENTE PRESTA SERVIZIO

Il sottoscritto dott. Luca Maria Antonio Testa, Dirigente Scolastico dell'I.C. Senigallia Sud - Belardi

**ATTESTA**

- che lo svolgimento dell'attività è coerente con le funzioni istituzionali dell'Istituto e non si pone in contrasto con le sue funzioni, non creando con lo stesso conflitto di interessi;
- che il dipendente assolverà gli obblighi di servizio;
- che il dipendente non utilizzerà i beni e gli strumenti di proprietà dell'Istituto per ragioni che non siano di servizio.

Per quanto sopra,

**SI CONCEDE/AUTORIZZA IL NULLA-OSTA**

per lo svolgimento dell'incarico richiesto dalla ……..

Le suddette condizioni per il rilascio dell'autorizzazione dovranno essere rispettate per tutta la durata dello svolgimento dell'incarico. Nel caso contrario sarà revocata la presente autorizzazione.

_____li, _____

Timbro e Firma del Dirigente Scolastico

Prof.ssa Laura Fagioli