



MODULO DI DOMANDA PER LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO
DI INCARICHI PROFESSIONALI EXTRA ISTITUZIONALI.
(Art. 53, D.lgs. n. 16 5/200 I ; art. 24, CCNL AFAM 2005).

Il sottoscritt _____
nat a _____
Il _____ residente a _____
in _____
CF: _____ Personale T.A. docente/direttore
presso _____

CHIEDE

ai sensi della vigente normativa sulle autorizzazioni agli incarichi extraistituzionali, di cui all' art.53,
D.lgs.n. 165/2001 e all' art.24, ccnl Afam 2005, l'autorizzazione a svolgere il seguente incarico:

dal giorno _____ al giorno _____ per l'A.A. _____
per conto dell'ente _____ CF: _____
P.IVA _____
presso l'ente _____ con sede in _____
via _____ per l'importo di € _____ lordi a titolo gratuito.

Il sottoscritt 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;
- che l'incarico: rientra non rientra nei doveri d'ufficio;
- che l'attività richiesta non necessita di apposito permesso artistico/necessita di permesso artistico ,che si chiede per i giorni _____ nel limite 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 novembre 2011 , n.1 83).
- che l'incarico è stato saldato non saldato
- che l'incarico è stato conferito in data: _____

Il sottoscritt 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 allegano:

- copia di proprio documento valido e di codice fiscale;
- copia di codice fiscale, di partita iva e dello statuto dell'ente conferente l'incarico;
- copia della proposta di contratto dell'ente.

In fede _____

Luogo e data: _____

Vista la richiesta di cui sopra il Direttore / Direttore Amministrativo del Conservatorio " N. Sala" di Benevento

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

IL DIRETTORE / DIRETTORE AMMINISTRATIVO
