

Prot. n. _____ / ____ del ____ / ____ / _____

**MODULO DI RICHIESTA AUTORIZZAZIONE
ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI EXTRAISTITUZIONALI**

art. 53 del D. Lgs 165/2001 e L. 6 novembre 2012 n. 190

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

prov. (_____) il _____ Codice fiscale _____

docente in servizio presso l'Istituto Superiore di Studi Musicali "G. Verdi" con contratto a tempo:

indeterminato

determinato

CHIEDE

ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 e dalla L. 6 novembre 2012 n. 190 il rilascio dell'autorizzazione a svolgere il seguente incarico extraistituzionale, presso:

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 (€):	

A riguardo si dichiara che l'esercizio di detta attività non andrà in alcun modo a limitare l'integrale assolvimento di tutti i doveri connessi alla funzione docente e che la medesima non risulterà comunque incompatibile con l'orario di servizio, oltre che con gli obblighi previsti.

Il/La sottoscritto/a dichiara che l'attività richiesta:

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 64, 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.

Data ____ / ____ / _____

Firma del Docente

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

Autorizza

Non Autorizza

Data ____ / ____ / _____

Il Direttore
Prof.ssa Anna Maria Storace