MODULO DI DOMANDA PER LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI EXTRAISTITUZIONALI. (ART.24, CCNL AFAM 2005)

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a....., residente a.....in....., cf....., 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: ..... per i giorni..... per l'anno accademico.....presso l'ente....., con sede in..... cf....., p.iva....., per l'importo di €.....lordi/a titolo gratuito.
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.
Il/La sottoscritto/a dichiara 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'anno accademico....., 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.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 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 Firma leggibile

SI AUTORIZZA

DIRETTORE

(Prof.ssa Laura Pistolesi)