



M.I.U.R – U.S.R. EMILIA ROMAGNA – UFFICIO V - BOLOGNA  
**ISTITUTO COMPRENSIVO di CASTEL MAGGIORE**  
Via Bondanello n. 28 - 40013 Castel Maggiore (BO)  
Tel. 051/6321233 – Fax 051/712810  
Cod. Fiscale 91201340378 Cod. Ministeriale BOIC82200G  
e-mail: [boic82200g@istruzione.it](mailto:boic82200g@istruzione.it) P.E.C.: [boic82200g@pec.istruzione.it](mailto:boic82200g@pec.istruzione.it)  
sitoWeb: <https://www.iccastelmaggiore.edu.it/>



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI  
**pon**  
2014-2020  
REGOLAMENTO (UE) N. 1303/2013

Castel Maggiore, \_\_\_\_\_

**Alla Dirigente Scolastica  
IC di Castel Maggiore**

**Oggetto: Istanza di autorizzazione allo svolgimento di incarico retribuito extra-istituzionali  
D.lgs. n° 165 del 30.03.01 Art. 53**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in servizio in qualità di \_\_\_\_\_ presso codesto istituto

### CHIEDE

di essere autorizzat\_\_ a svolgere l'incarico che verrà conferito da:

\_\_\_\_\_

(altre scuole, amministrazioni pubbliche o soggetti privati)

per il periodo dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

per la seguente tipologia di prestazione: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto **fornirà copia dell'atto formale di affidamento dell'incarico medesimo.**

La sopracitata attività verrà svolta in assenza di vincoli di dipendenza da terzi, non è identificata quale attività commerciale o industriale e non comporta l'assunzione di cariche all'interno di società costituite a fine di lucro.

L'esercizio del predetto incarico verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio e non pregiudicherà l'assolvimento da parte del sottoscritto di tutti gli impegni derivati dalla propria funzione.

Il sottoscritto si impegna ad adoperarsi per rendere possibile a codesto Ufficio la conoscenza di ogni notizia utile per gli adempimenti connessi all'Anagrafe delle prestazioni; a tal fine comunica i seguenti dati e si impegna a completare quelli non disponibili alla data odierna:

<b>Denominazione conferente</b>	
<b>Codice fiscale conferente</b>	
<b>Data conferimento incarico</b>	
<b>Data inizio incarico</b>	
<b>Data fine incarico</b>	
<b>Importo previsto</b>	



M.I.U.R – U.S.R. EMILIA ROMAGNA – UFFICIO V - BOLOGNA  
**ISTITUTO COMPRESIVO di CASTEL MAGGIORE**  
Via Bondanello n. 28 - 40013 Castel Maggiore (BO)  
Tel. 051/6321233 – Fax 051/712810  
Cod. Fiscale 91201340378 Cod. Ministeriale BOIC82200G  
e-mail: [boic82200g@istruzione.it](mailto:boic82200g@istruzione.it) P.E.C.: [boic82200g@pec.istruzione.it](mailto:boic82200g@pec.istruzione.it)  
sitoWeb: <https://www.iccastelmaggiore.edu.it/>



Castel Maggiore, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

L'autorizzazione deve essere **RICHIESTA** e **OTTENUTA PREVENTIVAMENTE** all'accettazione dell'incarico (art. 53 co. 7-8-9 D. lgs. n° 165 del 30-3-01).

L'autorizzazione riguarda anche i docenti autorizzati all'esercizio della libera professione.

## MEMORANDUM PER IL PERSONALE

### RIEPILOGO ADEMPIMENTI AI FINI DELL'ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI

1. L'autorizzazione allo svolgimento di incarichi retribuiti conferiti da terzi deve essere **RICHIESTA** e **OTTENUTA PREVENTIVAMENTE** all'accettazione dell'incarico (art. 53 co. 7-8-9 D. lgs n° 165 del 30/03/2001):
2. La richiesta dovrà essere presentata dall'interessato sul fac-simile consegnato da questo Ufficio, anche se incompleto di alcuni dati che, comunque, saranno comunicati appena possibile, sollecitando eventualmente l'Ente conferente.

-----  
(staccare e consegnare alla Segreteria dell'Istituto appena il dipendente (docente/ATA) verrà a conoscenza dei dati mancanti relativi alla richiesta di autorizzazione del \_\_\_\_\_ acquisita con Prot. n° \_\_\_\_\_)

Prof./Sig. \_\_\_\_\_

Denominazione conferente	
Codice fiscale conferente	
Data conferimento incarico	
Data inizio incarico	
Data fine incarico	
Importo previsto	

Castel Maggiore, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_