**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

l/la sottoscritto/a Elisabetta Lucchini Nata a VARESE il 16/03/1966

Codice Fiscale LCCLBT66C56L682W Residente a BERGAMO

in via GB MORONI 268 in servizio presso questo Istituto in qualità

di DOCENTE con contratto di lavoro a tempo □ indeterminato X determinato

X a tempo pieno o parziale con prestazione lavorativa superiore al 50% dell’orario normale (ore di servizio 18 su 18)

□ a tempo parziale con prestazione lavorativa pari o inferiore al 50% dell’orario normale (ore di servizio \_\_\_\_ su \_\_\_\_)

**C H I E D E**

L’autorizzazione per lo svolgimento nell’anno scolastico in corso della seguente attività di carattere temporaneo e occasionale – specificare tipologia: DOCENTE FORMATORE SdS e Sport e Salute (ex CONI)

Compenso: □ previsto € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ X presunto € 3000

□ L’attività prevede il solo rimborso di spese documentate.

L’attività verrà svolta a favore dell’Azienda/Ente SdS e SPORT e Salute (CONI)

Sede Legale Milano, via Piranesi 46 Codice Fiscale 01405170588 Partita IVA \_\_\_\_\_\_

Periodo dal 1/09/2019 al 31/08/2020

Il sottoscritto si impegna in ogni caso a comunicare ogni variazione in merito all’attività da svolgere e all’esatto importo del compenso percepito

La sottoscritta

**D I C H I A R A**

X che l’attività da svolgere non è in conflitto o in concorrenza con gli interessi dell’Amministrazione e con il buon andamento della stessa

X che l’attività da svolgere non è in conflitto con gli orari di servizio in quanto verrà svolta al di fuori dei medesimi

X di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art. 53 D. L.vo n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi

X di essere a conoscenza che l’ammontare del compenso percepito dovrà essere comunicato all’Amministrazione di appartenenza **entro 15 gg.** dalla liquidazione dello stesso.

*Bergamo , 06/09/2019 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*VISTO*

□ esprime parere favorevole all’autorizzazione

□ esprime parere sfavorevole all’autorizzazione

In caso di parere favorevole l’ufficio di segreteria provvede ad istruire la pratica per l’autorizzazione. In caso di parere sfavorevole notifica all’interessato il parere tramite copia della presente.

Il Dirigente Scolastico

*Patrizia Giaveri*