

SEDE DI _____

Prot. n. _____ / _____

del _____

**MODULO DI RICHIESTA AUTORIZZAZIONE
ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI**

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

Al Direttore

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ prov. (_____) Codice fiscale _____

docente in servizio presso il Conservatorio di _____ con contratto a tempo
determinato/ indeterminato.

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 conferente	
Descrizione dell'incarico	
Data inizio incarico	
Data fine incarico	
Compenso presunto	

Al 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.

Si allegano:

- Copia codice fiscale, di partita IVA e dello statuto dell'ente conferente l'incarico;
- Copia della proposta di contratto dell'ente.
-

Data _____

Firma del Docente _____

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

Autorizza Non Autorizza

Il Direttore

Luogo e data _____