

Oggetto: Richiesta Autorizzazione Prestazione di Lavoro Autonomo Temporanea ed Occasionale, retribuita o a titolo gratuito.
(barrare la voce che non interessa)

Il/La sottoscritto/a nato/a in data
(scrivere in stampatello il proprio cognome e nome) (specificare giorno/mese/anno)
nel comune di Provincia
(scrivere in stampatello il comune di nascita) (scrivere la sigla della provincia di nascita)
Codice Fiscale Telefono n. ,
Carta d'Identità/Patente/Passaporto in corso di validità n. Rilasciata/o
da in data ,
docente in servizio presso questa scuola con contratto Full-time/Part-time per n. ore settimanali a
(specificare il numero di ore settimanali indicate sul contratto di lavoro)
tempo determinato/indeterminato fino alla data del Classe di Concorso ,
(barrare una delle due voci) (specificare data di scadenza contrattuale e la classe di concorso)
e-mail o PEC @

CHIEDE,

in data, alla S.V. l'autorizzazione per lo svolgimento nell'anno scolastico in corso della seguente attività/incarico di carattere temporaneo e occasionale, ai sensi degli artt. 7 e 53 del D.Lgs.vo 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190 del 06/11/2012 e dal D.L. 75/2017:

.....
IL/LA SOTTOSCRITTO/A, PERTANTO, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE E FALSITÀ NEGLI ATTI, RICHIAMATE DAGLI ARTT. 75 E 76 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000, A TAL FINE DICHIARA QUANTO SEGUE:

Tipologia soggetto conferente (segnare una delle seguenti voci con una crocetta) :

[] PUBBLICO; [] Privato - persona fisica con codice fiscale rilasciato in Italia; [] Privato - persona fisica senza codice fiscale rilasciato in Italia;

[] Privato - persona giuridica con codice fiscale rilasciato in Italia; [] Privato - persona giuridica senza codice fiscale rilasciato in Italia.

Denominazione soggetto conferente/Ragione sociale:

Codice fiscale/Partita IVA soggetto conferente:

Indirizzo soggetto conferente:

Via/Piazza:

del Comune di: (Provincia:)

E-mail e/o PEC soggetto conferente:

Recapito/i telefonico/i soggetto conferente:

Tipologia compenso: [] Previsto; [] Presunto; [] A Titolo Gratuito. (N.B.: Si invita a non inserire altre voci).

Data di inizio incarico: **Data di fine incarico:**
(specificare giorno/mese/anno) (specificare giorno/mese/anno)

Totale numero giorni necessari, oppure totale numero ore necessarie allo svolgimento dell'attività:

IMPORTO TOTALE LORDO ONNICOMPENSIVO PREVISTO O PRESUNTO:

euro / (euro /)
(scrivere l'importo in numeri) (scrivere l'importo in lettere in maniera leggibile)

DICHIARA ALTRESÌ QUANTO SEGUE (vedi pagina 2 di 2):

- **di non svolgere per l'anno scolastico corrente altra/o attività/incarico che sia incompatibile a quella in aggiunta a quella d'Istituto - ai sensi dell'ex art.58 del D.Lgs.vo n. 29 del 03/02/1993 e del comma 60 dell'art. 662 del 23/12/1996 e C.M. n.160 del 12/03/1999, Circ.n. 10/98 Prot.n. 35217 del 16/12/1998 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica .**
- che i dati sopra segnati nella presente istanza sono completi e veritieri.
- che l'incarico/attività non rientra tra i compiti e doveri d'ufficio.
- **di essere consapevole che il rapporto di prestazione occasionale è regolato dall'art. 61 del D.Lgs.vo 276/2003 e dall'art. 4 della Legge 30/2003, i quali sottolineano che per prestazioni occasionali si intendono i rapporti di lavoro con una durata totale non superiore a trenta giorni e con un guadagno di diecimila euro lorde nell'arco di un anno solare (non può essere superato il limite massimo di 280 ore lavorative nell'arco dell'anno).**
- **di aver percepito nell'anno solare in corso, una retribuzione lorda per prestazioni inferiori a 10.000,00 euro.**
- di impegnarsi a comunicare a questo Istituto scolastico, anche successivamente alla data odierna, l'eventuale superamento del limite annuo lordo di euro 10.000,00.
- **DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE L'ISTITUTO MAGISTRALE STATALE "REGINA MARGHERITA" DI PALERMO PROCEDERÀ, SULLA BASE DELL'APPOSITO REGOLAMENTO, A CONTROLLI A CAMPIONE SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE PRESENTATE.**
- **DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE QUALORA DAL CONTROLLO EMERGA LA NON VERIDICITÀ DEL CONTENUTO DELLE DICHIARAZIONI, IL DICHIARANTE DECADRÀ DAI BENEFICI CONSEGUENTI ALLA/ALLE DICHIARAZIONE/I MENDACE/I, FERMO RESTANDO LE RESPONSABILITÀ PENALI.**
- che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53, comma 14, D.Lgs. 165/2001.
- che l'incarico/attività sarà svolto al di fuori dell'orario di servizio.
- **DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE per il rilascio dell'autorizzazione in oggetto è necessario fornire tutti i dati richiesti nel presente modulo e che LA MANCATA E/O INCOMPLETA COMPILAZIONE DEI DATI SOPRA SEGNATI COMPORTA LA NULLITÀ DELLA PRESENTE RICHIESTA.**
- **DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE NON POSSONO ESSERE PRESENTATE ISTANZE CON DATA DI INIZIO RETROATTIVA RISPETTO ALLA DATA DI RICHIESTA E QUALORA SI IGNORASSE TALE CONDIZIONE L'AUTORIZZAZIONE AVRÀ COME INIZIO LA DATA DI RICHIESTA DELL'AUTORIZZAZIONE.**
- **di impegnarsi a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, eventuali variazioni relative all'importo e/o alla data di fine attività e di essere consapevole che l'omessa e/o incompleta comunicazione comporta le responsabilità previste dalla normativa vigente.**
- **di essere a conoscenza che l'ammontare del compenso percepito dovrà essere comunicato per iscritto, avendo cura di specificare anche la data di liquidazione, dal soggetto conferente o dall'interessato, all'Amministrazione di appartenenza entro 15 gg. dalla liquidazione dello stesso.**
- **DI IMPEGNARSI PERSONALMENTE A SOLLECITARE IL SOGGETTO CONFERENTE PER L'INVIO TEMPESTIVO A CODESTO ISTITUTO DEI DATI RELATIVI ALLA LIQUIDAZIONE DELL'IMPORTO COMPLESSIVO LORDO E DELLA RELATIVA DATA DI LIQUIDAZIONE.**

LE DICHIARAZIONI DI CUI SOPRA SONO STATE RESE DOPO ESSERE STATO/A POSTO/A A CONOSCENZA DEGLI ARTT. 75 E 76 DEL D.P.R. 445/2000 INERENTE ALLA PERDITA DEL BENEFICIO E DELLE CONSEGUENZE PENALI PER DICHIARAZIONI MENDACI.

Informativa ai sensi del GDPR n. 2016/679

I dati personali riportati sul presente modulo saranno inseriti nella banca dati dell'Istituto Magistrale Statale "Regina Margherita" di Palermo, nel pieno rispetto di quanto stabilito dal GDPR N. 2016/679 sulla tutela dei dati personali. Presta consenso al trattamento dei propri dati, ai sensi del Regolamento UE, 679 del 2016 avendone ricevuta informativa.

Palermo, lì
giorno/mese/anno

.....
(firma per esteso del/della dichiarante)