

LICEO E ISTITUTO TECNICO “ERASMO DA ROTTERDAM”

Liceo Artistico indirizzo Grafica - Liceo delle Scienze Umane opzione Economico Sociale

ITI Informatica e Telecomunicazioni - ITI Costruzioni, Ambiente e Territorio

Via Varalli, 24 - 20021 BOLLATE (MI) Tel. 023506460/75 - MITD450009 – C.F.97068290150

FUTURA



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE. SVOLGIMENTO ATTIVITÀ LIBERO - PROFESSIONALI -
ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI E DEGLI INCARICHI DEI PUBBLICI DIPENDENTI - ART.
53 D.LGS. N. 165 DEL 30/03/2001.**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO E ISTITUTO TECNICO
“ERASMO DA ROTTERDAM” - BOLLATE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____,
C.F. _____ in servizio presso il Liceo e Istituto tecnico
“Erasmus da Rotterdam” di Bollate nella qualità di _____
con contratto individuale di lavoro

- ☐ a tempo determinato
☐ a tempo indeterminato

chiede di essere autorizzato/a a svolgere l'attività libero-professionale di _____

A tal fine dichiara:

Soggetto conferente ☐ PUBBLICO ☐ PRIVATO



E-mail: MITD450009@istruzione.it PEC: MITD450009@pec.istruzione.it
Sito Web: www.itcserasmo.it

Nominativo/denominazione sociale _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____
Via _____, N. _____
C.A.P. _____ Comune _____ Prov. (_____) _____
E-MAIL _____ PEC _____
Tel. fisso _____ Tel. Mobile _____

Data inizio incarico _____ Data fine incarico _____

Compenso: ☐ GRATUITO ☐ SOLO RIMBORSO SPESE

Compenso lordo ☐ PREVISTO ☐ PRESUNTO Euro _____

Ai fini di verificare la compatibilità dell'attività Libero/professionale dell'incarico conferito, dichiara altresì che l'attività/incarico professionale conferito non è pregiudizio, anche potenziale all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente/ ATA ed è compatibile con l'orario di servizio, nonché l'autorizzazione sarà revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

DATA, _____ FIRMA _____

In assenza dei dati richiesti, la presente non sarà considerata completa e pertanto la decorrenza dei termini sarà posticipata alla ricezione dell'integrazione.

RISERVATO ALL'UFFICIO

Bollate, _____ Prot. N. del _____

Si prende atto della presente richiesta

☐ si autorizza

☐ non si autorizza – Motivo del diniego _____

Il Dirigente scolastico
Rosaria Lucia Pulia