**MODULO DI DOMANDA PER LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI EXTRA ISTITUZIONALI. (ART. 53, D.lgs. n. 165/2001; art. 24, CCNL AFAM 2005).**

Prot. n. \_\_\_\_

del \_

Al Direttore del Conservatorio di musica

“Nino Rota”di Monopoli

DA INVIARE A:

[direttore@conservatoriodimonopoli.org](mailto:direttore@conservatoriodimonopoli.org) [direttoreamministrativo@conservatoriodimonopoli.org](mailto:direttoreamministrativo@conservatoriodimonopoli.org) [g.giliberti@conservatoriodimonopoli.org](mailto:g.giliberti@conservatoriodimonopoli.org)

Il/La sottoscritto/a……………………………………………………….……………. nato/a ………………………………………………….

il………………………….. residente a………………………….…………….…..in via/p.za …………………………………………………

CF…………………………….………………………, docente presso ……………………………………………………………….

# Chiede

# ai sensi della vigente normativa sulle autorizzazioni agli incarichi extraistituzionali, di cui all’art.53, D.lgs.n. 165/2001 e all’art. 24, ccnl Afam 2005, l’autorizzazione a svolgere il seguente incarico:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..,

dal giorno ………………. al giorno…………………………. per l’anno accademico …………..

per conto dell’ente…………………………………………….., con sede in ,

CF………………………………………………….., oppure p.iva ,

per l’importo di €………..………….. lordi oppure a titolo gratuito.

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

* che l’oggetto dell’attività richiesta è svolta con contratto di lavoro autonomo, è compatibile con l’orario di servizio e con il pieno adempimento degli obblighi professionali presso l’istituzione Afam di appartenenza;
* che l’oggetto dell’attività richiesta non presenta conflitti, neanche potenziali, d’interesse, che pregiudichino l’esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente ed il buon andamento dell’istituzione del dipendente medesimo;
* che l’incarico non rientra nei doveri d’ufficio;
* che l’attività richiesta non necessita di apposito permesso artistico/necessita di permesso artistico, che si chiede per i giorni ,

nel limite di 10 giorni per l’anno accademico……, 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 74, L.12 novembre 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 di codice fiscale, di partita iva e dello statuto dell’ente conferente l’incarico;**
* **copia della proposta di contratto dell’ente.**

Luogo e data Firma leggibile

SPAZIO RISERVATO ALLA DIREZIONE

Verificate le condizioni di compatibilità ai sensi dell’art. 24, ccnl Afam 2005 e dell’art.53, D.lgs.n. 165/2001, come modificato dalla L.190/2012

 si concede l’autorizzazione

 non si concede l’autorizzazione per le seguenti motivazioni

Il Direttore

M° Gianpaolo Schiavo