**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER ATTIVITA’ OCCASIONALE AI SENSI DELL’ART. 53 D.LGS N. 165/2001 COME MODIFICATO DALLA L. 190/2012**

Al Direttore Generale Indire

Dott. Flaminio Galli

Via Buonarroti 10

50122 Firenze

Il /la sottoscritto/a………………………………………………………………. nato/a ………………………………… il ………………………………..

Residente a ………………………………….…………………………. Prov……………….. Via………………………………………………………….

Tel……………………………..Cell……………………………… in servizio presso………………………………………………………………………..

in qualità di ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**CHIEDE**

l’autorizzazione a svolgere il seguente incarico extraistituzionale, (in caso di attività didattica, specificare l’argomento della docenza):………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

a favore di (nominativo, indirizzo e codice fiscale dell’Ente/Ditta che richiede la prestazione):………………………………………………………

..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

periodo di svolgimento: dal…………………………… al ……………………………(precisare le giornate e le articolazioni orarie)………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

e a tale scopo,

**DICHIARA**

che l’incarico:

* verrà svolto al di fuori dell’orario di servizio, non comporterà alcuna interferenza con l’attività lavorativa ordinaria e verrà svolta senza l’utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature dell’Indire;
* presso (luogo di svolgimento)……………………….………………
* prevede un compenso lordo di euro………………………….….o reso a titolo gratuito.
* non sussistono motivi di incompatibilità ed insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con le attività dell’Indire;
* non sussistono attribuzioni specifiche (svolgimento di attività della stessa natura, anche in base a rapporto convenzionale, partecipazione a commissioni) che determinano rapporti con il soggetto che conferisce l’incarico extraistituzionale.

Data, Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il referente della risorsa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parere del **Direttore Generale Indire**

attestante la mancanza di incompatibilità e insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi circa l’attività extra-istituzionale di cui alla presente richiesta con l’attività svolta dal dipendente:

⭘ favorevole

⭘ NON favorevole (il parere non favorevole deve essere motivato)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma del Direttore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_