**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER ATTIVITA’ OCCASIONALE**

**AI SENSI DELL’ART. 53 D. LGS N. 165/2001 E S.M.I.**

*Al Direttore Generale dell’Istituto degli Innocenti*

*Dott.ssa Sabrina Breschi*

*Istituto degli Innocenti di Firenze*

*Sede: P.zza SS. Annunziata, 12*

*c.a.p. 50122*

Il/La sottoscritto/a………………………….…………C.F.…………………………………………..

nato/a a……………………………………………………………...… il ………….………………..

residente a ………………………………………………………..……….………………. prov…….

via…………………….…………. n. ……….…. tel………………….. cell………..………………in servizio presso…...……….……………………….……in qualità di …………………………….

richiede l’autorizzazione per lo svolgimento di un incarico occasionale di ……………………………………………………………..........………………………….….…...…a favore di ……………………………...………………………………………………..……………

tipologia di soggetto conferente:

□ pubblico;

□ privato persona giuridica con codice fiscale rilasciato in Italia;

□ privato persona giuridica senza codice fiscale rilasciato in Italia;

□ privato persona fisica con codice fiscale rilasciato in Italia;

□ privato persona fisica senza codice fiscale rilasciato in Italia;

codice fiscale soggetto conferente……………………………………………………………………..

A tale scopo, dichiara che l’incarico:

inizia il giorno………………….…………

termina il giorno………………….…….....

prevede la seguente tipologia di compenso:

□ presunto €……………………………....

□ previsto €……………………….……….

□ gratuito

verrà svolto al di fuori dell’orario di servizio, non comporterà alcuna interferenza con l’attività lavorativa ordinaria e verrà svolto senza l’utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature dell’Istituto degli Innocenti;

dichiara altresì che non sussistono motivi di incompatibilità e non sono presenti situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con le attività dell’Istituto degli Innocenti.

Data, \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Direttore dell’Area …………………………………………….., tenuto conto delle esigenze del servizio e dell’impegno richiesto dall’attività e valutato che non sussistono esigenze organizzative che ostino all’autorizzazione, esprime parere favorevole.

Data, \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_

 Firma del Direttore dell’Area

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

Il Direttore Generale dell’Istituto degli Innocenti, tenuto conto del parere del Direttore dell’Area ………………………………..…., esprime parere favorevole.

Data, \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_

 Firma del Direttore Generale

 Dott.ssa Sabrina Breschi

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