#

# Accademia Nazionale d’Arte Drammatica Silvio d’Amico

Via Vincenzo Bellini, 16 - 00198 ROMA Tel 06.8543680/2505 Fax 06.91502793

C.F. 80218690586 **www.accademiasilviodamico.it**

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

**Alta formazione artistica e musicale**

# RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI ESTERNI

**Al Direttore dell’ Accademia Nazionale d’Arte Drammatica “Silvio d’Amico”**

Io sottoscritta/o nata/o a ( ) il Codice Fiscale Docente □ di ruolo □ non di ruolo, in servizio presso

l’ Accademia Nazionale d’Arte Drammatica “Silvio d’Amico”, disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDO

ai sensi dell’art. 53 del D. Lgs. 165/2001, come modificato e integrato dalla Legge 06.11.2012 n. 190, il rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento del seguente incarico extraistituzionale:

A tal fine **INDICO (tutti i dati sono obbligatori):**

**Tipologia e descrizione dell'incarico** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**data di conferimento data di inizio data di fine
luogo di svolgimento dell’incarico**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_
Se conferito in applicazione di una specifica norma, citare gli estremi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Se conferito in base ad altri criteri, citarli: **Compenso previsto** € **Compenso presunto** €

# DATI DELL' ENTE CHE CONFERISCE L’INCARICO:

**denominazione dell’Ente**  **indirizzo C.F./P IVA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ENTE** □ **Pubblico** □ **Privato**

In relazione alla presente richiesta sotto la mia responsabilità, ai sensi del DPR 445/00, consapevole delle conseguenze in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace.

# DICHIARO

1. che l'incarico sarà svolto al di fuori dell'orario di lavoro, senza l'utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature dell'Istituto;
2. che l'incarico non nuoce allo svolgimento tempestivo, puntuale e corretto dei doveri istituzionali;
3. che non sussistono incompatibilità o conflitti di interesse con la mia posizione all’interno dell’Istituto. Il sottoscritto si impegna, inoltre, a rendere nota all’Amministrazione di appartenenza ogni ulteriore variazione e/o comunicazione riguardante l’incarico suddetto, ai fini degli adempimenti previsti per

l’Anagrafe delle prestazioni dei Pubblici Dipendenti.

# ALLEGO □ proposta di incarico □ incarico □ contratto dell'Ente interessato

Data Firma

# *N.B.* Modulo da presentare prima della data prevista per l'incarico

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

□ AUTORIZZA □ NON AUTORIZZA

# Roma,

**IL DIRETTORE**

**Prof. ssa Daniela Bortignoni**