

AL DIRETTORE  
Conservatorio Statale di Musica  
"C. G. da Venosa" - Potenza

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In servizio presso codesto Istituzione in qualità di Docente, consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi o esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 del D.P.R. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 del D.P.R. 445/2000);
- i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati in virtù delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento (UE) 2016/679 e al D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii;
- l'Amministrazione dispone di **30 giorni dalla ricezione della richiesta per pronunciarsi sulla stessa**;
- è tenuto all'assolvimento dei compiti istituzionali previsti per la mansione;

#### CHIEDE

**l'autorizzazione a svolgere la sotto indicata attività:**

<b>TIPOLOGIA CONTRATTUALE</b> <i>(es. collaborazione occasionale, partita iva, ecc...)</i>		
<b>BREVE DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>		
<b>IMPEGNO DI TEMPO</b> <i>(ore/giorni)</i>		
<b>PERIODO</b>	DAL	AL
<b>COMPENSO COMPLESSIVO PRESUNTO</b>	€	
<b>INCARICO CONFERITO IN BASE AD UNA NORMA?</b>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <i>(specificare)</i>	

a favore di

<b>COMMITTENTE: DENOMINAZIONE SOCIALE</b>	
<b>NATURA DEL SOGGETTO</b> <i>(pubblico/privato)</i>	
<b>INDIRIZZO</b>	
<b>PARTITA IVA E/O CODICE FISCALE</b>	

Conservatorio Statale di Musica C. G. da Venosa

- Via Tamnone, 1 – 85100 POTENZA - Tel. 0971/46056 - Fax 0971/46239 - codice fiscale: 80004830768  
mail: [info@conservatoriopotenza.it](mailto:info@conservatoriopotenza.it) - pec: [amministrazione@pec.conservatoriopotenza.it](mailto:amministrazione@pec.conservatoriopotenza.it) - [www.conservatoriopotenza.it](http://www.conservatoriopotenza.it)

**A TAL FINE DICHIARA CHE:**

- L'incarico è svolto con contratto di lavoro autonomo, ed è compatibile con l'orario di servizio e con il pieno adempimento degli obblighi professionali presso l'Istituzione di Appartenenza;
- L'incarico non rientra nelle attività incompatibili (attività professionale, esercizio del Commercio e dell'Industria);
- L'incarico implica un'attività occasionale o, comunque, temporanea;
- Non rientra fra i compiti di ufficio e le attività della struttura di competenza;
- Non sussistono motivi di incompatibilità di diritto o di fatto, o situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività svolte;
- Svolgerà l'incarico fuori dall'orario di lavoro, senza utilizzare beni, mezzi e attrezzature della struttura dove presta servizio;
- la suddetta attività esterna è subordinata all'esercizio e al rispetto dell'orario di servizio relativamente all'attività di docenza presso questo Conservatorio.

Potenza, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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

**IL DIRETTORE**

**VISTO** l'art.53, comma 7 del D. Lgs.165/2001 e successive modificazioni ed integrazioni;

**VISTA** la legge 6 novembre 2012, n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

**VISTA** la nota Miur n. 3305 del 29/05/2014;

**VALUTATA** la compatibilità dello svolgimento dell'incarico con l'assolvimento dei compiti istituzionali;

**ESAMINATA** la possibilità, anche potenziale, dell'esistenza di un conflitto d'interessi;

**AUTORIZZA**

**NON AUTORIZZA**

Richiede ulteriori precisazioni e chiarimenti \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE  
M° Felice Cavaliere

NOTE: \_\_\_\_\_

**Allega copia fotostatica di un documento di identità**

**Allega copia del Contratto sottoscritto anche in bozza**

Ai sensi dell'art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000, attesto che il richiedente è stato identificato tramite conoscenza diretta.

Potenza, \_\_\_\_\_ L'incaricato \_\_\_\_\_