*Ministero dell'Istruzione*
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia

**Istituto Istruzione Superiore Palazzolo Acreide**

Liceo delle Scienze Umane • Liceo Linguistico • Liceo Classico • Liceo Artistico • Tec. Industriale • Prof. Agrario • Prof. Alberghiero

## MODULO 3 - DICHIARAZIONE IN MATERIA DI INCOMPATIBILITÀ,

ALTRI RAPPORTI DI LAVORO E INCARICHI

*ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445*

**Cognome e nome** _____

**Luogo e data di nascita** _____

**Codice fiscale** _____

**Profilo / qualifica** _____

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della disciplina in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi applicabile ai dipendenti pubblici,

**DICHIARA**

- ☐ di non essere titolare di altro rapporto di impiego alle dipendenze di una pubblica amministrazione, salvo quanto eventualmente indicato di seguito;
- ☐ di non svolgere attività lavorative, professionali, commerciali o imprenditoriali incompatibili con il rapporto di lavoro presso l'Istituto;
- ☐ di non ricoprire cariche o incarichi incompatibili con il rapporto di lavoro pubblico;
- ☐ di non svolgere incarichi retribuiti soggetti ad autorizzazione preventiva dell'Amministrazione, salvo quanto eventualmente indicato di seguito;
- ☐ di trovarsi nella seguente situazione, che dichiara ai fini delle verifiche di competenza dell'Istituto:

_____

_____

_____

**(Per il personale docente) dichiara altresì:**

- ☐ di non impartire lezioni private a Studentesse e Studenti dell'IIS Palazzolo Acreide;
- ☐ di svolgere / intendere svolgere attività libero-professionale o altra attività consentita dalla normativa, per la quale presenterà separata istanza di autorizzazione, ove richiesta (*sbarrare la parte non applicabile*).

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente alla Dirigente Scolastica ogni variazione della situazione dichiarata e a richiedere, prima dell'inizio dell'attività, l'autorizzazione prevista dalla normativa nei casi in cui essa sia necessaria.

Palazzolo Acreide, _____/_____/_____

Firma del/della dipendente _____

PALAZZOLO ACREIDE

Via A. Uccello, s.n.c.
96010
Palazzolo Acreide (SR)

Tel. 0931 882325
Fax 0931 876494

sris003005@istruzione.gov.it
sris003005@pec.istruzione.it
polivalentepalazzolo.edu.it

Cod. Min. SRIS003005
P. Iva/C.F. 93034000898
Cod. Univoco UFAGLK