

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto _____

Sede

Oggetto: Richiesta autorizzazione incarico _____

Il/la _____ sottoscritto/a _____ docente

nato/a _____ a _____ il

residente a _____ in via _____ al numero

_____ docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e

_____ classe di concorso _____, in servizio al

plesso _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso l'autorizzazione al conferimento di incarichi retribuiti da parte di altri soggetti pubblici e privati.

Nello specifico dettaglia le seguenti informazioni:

Dati soggetto conferente _____

Tipologia soggetto conferente _____

Codice _____ fiscale

Denominazione _____

Recapito mail _____ recapito telefonico _____

Oggetto dell'incarico: Docenze/altro (specificare) _____

Tipologia importo (lordo) Previsto /presunto Importo _____

Incarico conferito in applicazione di una specifica norma si/no _____

Riferimento normativo per il conferimento dell'incarico _____

Data inizio incarico _____

Data fine incarico _____

Ragioni a motivo del conferimento _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.lvo n. 165/2001 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'incarico non sia di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'orario di insegnamento e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Data.....

Firma del docente richiedente

Autorizzazione

Si concede

Non si concede

motivo del diniego _____

Il Dirigente Scolastico _____

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto _____

Sede

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione/attività occasionale

Il/la _____ sottoscritto/a _____ docente

nato/a _____ a _____ il

residente a _____ in via _____ al numero

_____ docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e

_____ classe di concorso _____, in servizio al

plesso _____

Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale

_____ dal

_____ con numero tessera

_____ presso l'ordine regionale/provinciale (barrare se non interessa) di _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso l'autorizzazione ad esercitare la libera professione/attività occasionale

di _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.lvo n. 165/2001 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione/attività occasionale non sia di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile

con l'orario di insegnamento e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Data.....

Firma del docente richiedente

Autorizzazione

Si concede

Non si concede

motivo del diniego _____

Il Dirigente Scolastico
