

Oggetto: Richiesta autorizzazione per il seguente incarico extracurricolare

Il/la sottoscritto/a docente _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via/n° _____
docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e
in servizio al plesso _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso l'autorizzazione al conferimento di incarichi retribuiti extracurricolari

Nello specifico dettaglia le seguenti informazioni:

Denominazione soggetto conferente _____

Codice fiscale _____

Recapito mail _____ *recapito telefonico* _____

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

Tipologia importo (lordo) Previsto /presunto _____

Data inizio incarico _____ *Data fine incarico* _____

Ragioni a motivo del conferimento _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che detta attività non entra in conflitto con gli interessi dell'amministrazione e con il principio del buon andamento della pubblica amministrazione e che l'incarico retribuito per il quale si richiede autorizzazione presenta carattere contingente ed eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o inserimento stabile nell'organizzazione conferente. Tale prestazione sarà svolta in assenza di contrasto e conflitti di interessi anche potenziali con le attività istituzionali, in orari diversi da quelli di servizio e non interagirà con i compiti e i doveri di ufficio del dipendente.

Data _____ Firma del richiedente _____

Autorizzazione alla libera professione prot. n° _____ del _____

Si concede

Non si concede

Motivo del diniego: _____

Il Dirigente Scolastico
