

ALLEGATO 2

Assunta al protocollo _____

Al Signor Dirigente Scolastico

dell'Istituto _____

Sede

Oggetto: Richiesta autorizzazione per il seguente incarico _____

Il/la sottoscritto/a docente _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in via _____

_____ al numero ____, docente a tempo determinato/indeterminato

presso questo Istituto per la/le disciplina/e _____

_____ classe di concorso _____, in servizio al plesso _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso, ovvero il 20__/20__, 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 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 docente richiedente _____

Autorizzazione

Si concede

☐

Non si concede

☐

Motivo del diniego:

Il Dirigente Scolastico
