

Oggetto: Richiesta autorizzazione per il seguente incarico _____

Il/la sottoscritto/a docente _____ - _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ al numero _____

docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto

CHIEDE

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

Nello specifico dettaglia le seguenti informazioni:

Tipologia soggetto conferente:

- Pubblico
- Persona fisica
- Persona giuridica

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Denominazione _____

Recapito mail _____ recapito telefonico _____

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

Importo (lordo) _____

Tipologia Importo:

- 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 docente richiedente

Autorizzazione

Si concede

Non si concede

Motivo del diniego _____

**Il Dirigente Scolastico
dott.ssa Maria Vigna**
