



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASTEL SAN PIETRO TERME

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado
Via XVII Aprile n.1 40024 CASTEL SAN PIETRO TERME (Bologna)
TEL. 051 941127 - FAX 051-943601- C.M. BOIC86500D
Codice Fiscale: 82003690375 - Cod. Univoco Fatturazione: UF9E9F
e-mail: boic86500d@istruzione.it pec: boic86500d@pec.istruzione.it
sito web: www.iccspt.edu.it

ALLEGATO 2 (per il richiedente)

Alla Dirigente Scolastica IC Castel San Pietro Terme

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione preventiva al conferimento di incarichi ai dipendenti dell'Istituto da parte di altri soggetti pubblici e privati.

DATI INCARICATO	
Codice fiscale	
Cognome	
Nome	
Dati soggetto conferente	
Tipologia soggetto conferente	
Cod. fiscale soggetto conferente	
Denominazione	
Dati incarico	
Oggetto dell'incarico Docenze/altro (specificare)	
Tipologia e importo (lordo) previsto/presunto	
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 richiedente dichiara con la presente che la prestazione per la quale si richiede autorizzazione presenta carattere contingente ed eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o inserimento stabile nell'organizzazione richiedente. Tale prestazione, sarà svolta in assenza di contrasto e conflitti anche potenziali con le attività istituzionali, in orari diversi da quelli di servizio e non interagirà con i compiti e doveri di ufficio del dipendente.

Castel San Pietro Terme _____

Firma del richiedente
