

Spett.  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA  
LOMBARDIA  
[DRLO.AUTORIZZAZIONIPNRR@ISTRUZIONE.IT](mailto:DRLO.AUTORIZZAZIONIPNRR@ISTRUZIONE.IT)

## **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE (PNRR)**

Data \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a Dirigente scolastico/a: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

**di essere autorizzato a svolgere la seguente attività aggiuntiva relativa al PNRR-Scuola:**

### **Dati**

Istituzione scolastica:

CF/P.IVA:

Telefono:

E-mail:

Richiesta consistente nella prestazione della seguente attività:

Periodo:

**Per un totale di ore:**

**Eventuale compenso previsto:**

Importo totale del finanziamento approvato:

**Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità che rispetto alle attività aggiuntive richieste:**

- NON sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi o ipotesi di incompatibilità.

FIRMA