

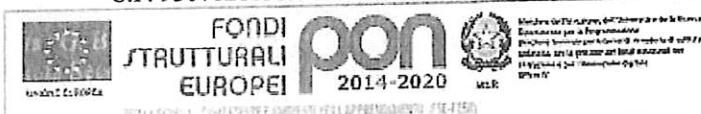
FEIC810004

- AE11798 - REGISTRO PROTOCOLLO 0002754 - 11/04/2024 - VII.2 - E



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ALDA COSTA"

Scuola dell'infanzia "G. B. Guarini" – Scuole primarie "A. Costa" – "G. B. Guarini" – "A. Manzoni"
 Scuola Secondaria di I grado "M. M. Boiardo" – "Sezione Ospedaliera"
 Sede: Via Prevati, 31 – 44121 Ferrara Tel. 0532/205756 – Fax 0532/241229
 e-mail feic810004@istruzione.it PEC feic810004@pec.istruzione.it - <http://scuole.comune.fe.it/>
 C.F. 93076210389 - COD. MEC. FEIC810004



Allegato n. 2 (per il richiedente)

Al Dirigente Scolastico
 I.C. "Alda Costa"
 Ferrara

Prot. n. _____

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	CHRPLA71E41S68F
Cognome	CHIORBOU
Nome	PAOLA
Dati soggetto conferente	EDULIA TRECCANI
Tipologia soggetto conferente	LA FORMAZIONE TRECCANI GIUNA T.V.P. SCUOLA
Cod. fiscale soggetto conferente	06137010681
Denominazione	LA FORNAT TRECCANI GIUNA T.V.P SCUOLA
Dati incarico	DOCENZA - DIDATTICA DIGITALE E GOOGLE WORKSPACE - RIUNIONI DOCUMENTI
Oggetto dell'incarico Docenze/altro (specificare)	DOCENZA RIUNIONI A ICS CESMARI RIGHI CHIOGGIA
Tipologia e importo (lordo) previsto/presunto	DOC. NECESSARIA 70€ l'ora x 20h = 1400 € lordi
Incarico conferito in applicazione di una specifica norma (sì/no)	
Riferimento normativo per il conferimento dell'incarico	
Data inizio incarico	23/04/24 - 8/06/24
Data fine incarico	8/06/24
Ragioni a motivo del conferimento	SOSTITUZIONE DI EDULIA E CONVEGNO

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 di interesse con le attività istituzionali, in orari diversi da quelli di servizio e non interagirà con i compiti e doveri di ufficio del dipendente.

Luogo/Data 11/04/24

Firma del richiedente

VISTO, SI AUTORIZZA

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa ANTONETTA ALLEGRETTA