

ALLEGATO 2

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto IC MONTE ARGENTARIO GIGLIO

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 per la disciplina/e
_____ classe di concorso _____, in
servizio al plesso _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso 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

La Dirigente Scolastica