

Recapito mail info@deportivojunior.com

recapito telefonico **392/1974422 – 351/8799137**

Oggetto dell'incarico: Docenze/altro (specificare) **ALTRO**

Tipologia importo (lordo) Previsto /presunto Importo **4150 €**

Incarico conferito in applicazione di una specifica norma si/no _____

Riferimento normativo per il conferimento dell'incarico _____

Data inizio incarico **01.09.2023**

Data fine incarico **30.06.2024**

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 **05.07.2023**

Firma del docente richiedente *Andrea Reut*

Autorizzazione

Si concede

Non si concede

Motivo del diniego _____

Il Dirigente Scolastico _____