

Al Dirigente Scolastico

Liceo Scienze Umane F. DE ANDRE'

Oggetto: Richiesta autorizzazione incarico: _____

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

C.F. _____ in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di

(docente/assist. amm./coll. scolastico) _____ a tempo _____

CHIEDE per l'anno scolastico in corso

- l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di _____ ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs 297/94.
- l'autorizzazione a conferimento di incarichi retribuiti da parte di altri soggetti pubblici e privati

Dati soggetto conferente:

Denominazione soggetto conferente: _____

Tipologia soggetto conferente: _____

Codice fiscale soggetto conferente _____

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 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 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 richiedente