

ISTITUTO COMPRENSIVO "ISOLE EOLIE"

Via Stradale-98055Lipari(ME) Tel - Fax.090-9812222 Siti:www.iclipari.gov.it-www.scuoleolie.it CFisc.81001350834
Meccanografico:MEIC818009 e-mail:meic818009@istruzione.it

Allegato 2

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE INCARICHI

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Isole Eolie" Lipari**

Oggetto: Richiesta autorizzazione per il seguente incarico _____

Il/la sottoscritto/a docente _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ al numero ____
docente a T.D./T.I. presso questo Istituto per la disciplina/e _____ classe di
concorso _____, in servizio al plesso _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso, ovvero il _____, 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, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 508 del D.Lgs. 16/04/1994 n. 297, che tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.Lgs. n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Data, _____

FIRMA
