



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI VILLAGRANCA PADOVANA

Via Taggì di Sopra, 12 - 35010 VILLAGRANCA PADOVANA - (PADOVA) - Tel. 049-9050325

Cod.Mecc. PDIC86400L - C.F. 80027390287 - Cod. Univoco UFIJB6

Sito internet: <https://icvillagrancapadovana.edu.it>

e-mail: pdic86400l@istruzione.it - pec: pdic86400l@pec.istruzione.it



Al Dirigente Scolastico
dell'IC di Villagrancia Padovana

Oggetto: richiesta autorizzazione svolgimento incarico retribuito - a.s. _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

in servizio presso codesto istituto in qualità di docente

a tempo indeterminato a tempo determinato dal _____ al _____

con contratto di lavoro

a tempo pieno a tempo parziale _____ %

CHIEDE

ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs n.165 del 30.03.2001 e successive modificazioni

l'autorizzazione per lo svolgimento del sottoindicato incarico retribuito, per il quale fornisce, assumendone la piena responsabilità, le seguenti informazioni:

NOTIZIE CONCERNENTI IL RICHIEDENTE

Soggetto che conferisce l'incarico _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____ Tel. _____

NOTIZIE CONCERNENTI L'INCARICO

Tipo di incarico _____

Descrizione analitica dell'incarico e finalità dello stesso

Modalità di svolgimento incarico: _____

Compenso lordo previsto presunto € _____

Data conferimento _____ data inizio _____ data fine _____

Il sottoscritto dichiara sotto la propria personale responsabilità che l'esercizio dell'attività suddetta ha carattere di occasionalità e temporaneità, non è di pregiudizio allo svolgimento delle attività inerenti la funzione docente/ATA, è compatibile con l'orario di insegnamento o di servizio e non è in conflitto o in concorrenza con gli interessi dell'Amministrazione.

Villagrancia Padovana _____

Firma

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE per i seguenti motivi _____

Tale autorizzazione verrà immediatamente revocata qualora, per qualunque motivo, divenisse pregiudizievole ai doveri d'ufficio

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Francesca Rosati