

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE INCARICO RETRIBUITO/NON RETRIBUITO
(L.412/91, D.L.vo 165/2001, L.190/2012)

AP 9a

Pagina 1 di 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

in servizio presso questo Istituto, anno scolastico _____ in qualità di:

docente di _____ con contratto a tempo indeterminato

ATA con orario \leq al 50% dell'orario di servizio

CHIEDE

Alla S.V. l'autorizzazione a svolgere l'incarico di _____

conferito da _____ C.F./P.IVA _____

con sede legale in _____ Via _____ n. _____

dal _____ al _____ per un totale di _____ ore/giorni

Per lo svolgimento di tale incarico:

- verrà corrisposto un importo lordo presunto/concordato di Euro _____
- non verrà corrisposto alcun compenso

Dichiara, a tal fine, che la prestazione lavorativa non è di pregiudizio all'ordinato assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente, non pregiudica la presenza alle altre attività inerenti il funzionamento dell'Istituto ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare quanto effettivamente percepito alla fine dell'incarico per l'anagrafe delle prestazioni.

Questa Istituzione scolastica è esonerata da qualsiasi responsabilità nel caso di incidenti che dovessero intercorrere durante l'espletamento di tale attività

Novara, _____ Firma _____
Firma del richiedente

Il sottoscritto autorizza l'istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D. Lgs 30 Giugno 2003, n° 196)