

COMUNICAZIONE INCARICO RETRIBUITO

Mod. AP – 9b

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

COMUNICA

di aver svolto il seguente incarico, autorizzato dalla S.V. pro tempore in data _____ Prot. N. _____

conferito da (Ente/Committente) _____ C.F./P.IVA _____

con sede legale in _____ Via _____ n. _____

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

Oggetto dell'incarico _____

Importo lordo corrisposto euro _____

Si allega copia

- Incarico
- contratto

Novara, _____

Firma _____

Firma del dichiarante

N.B. i moduli incompleti non potranno essere presi in considerazione

Si 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)