Al Dirigente Scolastico

Dell’IIS Luzzatti

Prof.ssa Carla Massarenti

**Oggetto: richiesta di autorizzazione per il conferimento di un incarico retribuito**

Il/La sottoscritto/a , in servizio presso questo Istituto in qualità di Docente a tempo

indeterminato  determinato

**CONSAPEVOLE**

di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di compatibilità con il regime d’impegno a tempo pieno

**CHIEDE**

* di essere autorizzato/a a svolgere l’incarico retribuito proposto da (*indicare* *nome ente o soggetto che conferisce l’incarico con recapito e-mail*):
* codice fiscale/partita IVA conferente (*obbligatorio*):
* natura del soggetto conferente (*obbligatorio*):  pubblica  privata
* tipologia dell’importo:  presunto  previsto
* importo: €.  (*al lordo*).

A tal fine

**DICHIARA CHE**

l’incarico proposto ha per oggetto la seguente attività :  che verrà svolta dal  al  (*indicare giorno, mese e anno*)

Tale incarico, di natura occasionale, non pregiudica in alcun modo il regolare assolvimento dei propri compiti istituzionali.

Il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa all’incarico in questione (modalità, svolgimento, durata)

Mestre – Venezia,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma docente*

*Tutte le richieste sono in sintonia con quelle da comunicare all’Anagrafe delle prestazioni*