

Oggetto: richiesta autorizzazione incarico retribuito

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____ in servizio nell'Istituto in qualità di:

- Insegnante con contratto a t.i.
 Insegnante con contratto a t.d. di _____

CHIEDE

Alla S.V. ai sensi dell'art. 508, del D.L.vo n. 297/94 l'AUTORIZZAZIONE ad allo svolgimento di incarico retribuito ai sensi del D.lgs N. 165 del 30/03/2001 – Art. 53 per l'anno scolastico _____.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in qualsiasi momento in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

firma _____

| | | |
|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Riservato all'Ufficio | <input type="checkbox"/> concessa | <input type="checkbox"/> non concessa |
| Motivazione del diniego: | _____ | |
| Data, _____ | Il Dirigente Scolastico _____ | |