

**Mod\_Autor\_inc\_retr\_docenti**

Richiesta assunta al protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Grosseto 1 "A.Manzi"

Sede

**Oggetto: Richiesta autorizzazione per il seguente incarico:**

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a docente \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ il  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ al numero

\_\_\_\_\_ docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e  
\_\_\_\_\_ classe di concorso \_\_\_\_\_, in servizio  
nel \_\_\_\_\_ plesso

Vista la vigente normativa,

**CHIEDE**

per l'anno scolastico in corso, l'autorizzazione al conferimento di incarichi retribuiti da parte di altri soggetti pubblici e privati.

Nello specifico dettaglia le seguenti informazioni:

Dati soggetto conferente \_\_\_\_\_

Tipologia soggetto conferente \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_

Recapito mail \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

Oggetto dell'incarico: Docenze/altro (specificare) \_\_\_\_\_

Tipologia importo (lordo) Previsto /presunto Importo \_\_\_\_\_

Incarico conferito in applicazione di una specifica norma si/no \_\_\_\_\_

Riferimento normativo per il conferimento dell'incarico \_\_\_\_\_

Data inizio incarico \_\_\_\_\_

Data fine incarico \_\_\_\_\_

Ragioni a motivo del conferimento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che detta attività non entra in conflitto con gli interessi dell'amministrazione e con il principio del buon andamento della pubblica amministrazione e che l'incarico retribuito per il quale si richiede autorizzazione presenta carattere contingente ed eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o inserimento stabile nell'organizzazione conferente. Tale prestazione sarà svolta in assenza di contrasto e conflitti di interessi anche potenziali con le attività istituzionali, in orari diversi da quelli di servizio e non interagirà con i compiti e i doveri di ufficio del dipendente.

Data.....

Firma del docente richiedente .....

### **Autorizzazione**

Si concede

Non si concede

Motivo del diniego

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

