

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico e Linguistico Statale
"O. TEDONE"
Ruvo di Puglia

Oggetto: richiesta di autorizzazione ad accettare incarichi retribuiti

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. (____) il _____ in
servizio presso il Liceo Scientifico e Linguistico Statale "O.Tedone" in qualità di
docente/ATA con contratto a tempo indeterminato/determinato

CHIEDE

ai sensi dell'art. 53, comma 10, del D.Lgs. n. 165/01, l'autorizzazione ad accettare
l'incarico retribuito occasionale presso il seguente Ente
(indicare denominazione completa, indirizzo, nr. Tel. Ed e-mail)

C.F./P.Iva ente _____

Il/La sottoscritto/a dichiara che tale incarico sarà espletato in qualità
di _____ nel periodo
dal _____ al _____

Nei giorni e nelle ore di seguito indicati

Per un totale complessivo di giorni n. _____, ore n. _____, e per un compenso
lordo totale, presunto o previsto, pari ad € _____

Il/La sottoscritto/a dichiara che l'incarico per il quale si chiede l'autorizzazione presenta
carattere contingente ed eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione
o inserimento stabile nell'ente. **Tale incarico non sarà di pregiudizio ai compiti e ai
doveri d'ufficio.**

Dichiara, inoltre, di non aver usufruito/di aver usufruito nel corrente anno scolastico delle
seguenti autorizzazioni:

dal _____//_____ al _____//_____
dal _____//_____ al _____//_____
per complessive n. _____ autorizzazioni.

Le dichiarazioni sopra riportate sono rilasciate ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R.
445/2000 sotto la propria responsabilità.

In fede

firma del richiedente