ALLEGATO 2

Assunta al protocollo			
		Al Dirigente S	Scolastico
		dell'I.I.S."LEC	ONARDO"
		dott.ssa Tiziar	na D'Anna
Oggetto: Richiesta autorizzazione p	oer il seguente incarico		
II/la sottoscritto/a docente			
nato/a a	il		
residente a	in via	al	numero
docente a tempo determinato/indete	rminato presso questo Is	stituto per la disciplir	na/e
	classe di conco	rso, in s	servizio al
plesso	_		
	CHIEDE		
per l'anno scolastico in corso, ovver	o il 2024/2025, l'autori	zzazione al conferin	nento
di incarichi retribuiti da parte di altri s	oggetti pubblici e privat	i.	
Nello specifico dettaglia le seguenti in	ıformazioni:		
Dati soggetto conferente			

Tipologia soggetto con	ferente		
Codice fiscale			
Denominazione			
Recapito mail	recapito telefonico		
Oggetto dell'incarico: D	ocenze/altro (specificare)		
Tipologia importo (lorde	o) Previsto /presunto Importo		
Incarico conferito in applicazione di una specifica norma si/no			
Riferimento normativo	oer il conferimento dell'incarico		
Data inizio incarico			
Data fine incarico			
Ragioni a motivo del co	nferimento		
interessi dell'amministra amministrazione e che carattere contingente e inserimento stabile nell' contrasto e conflitti di ir	i essere a conoscenza che detta attività non entra in conflitto con gli razione e con il principio del buon andamento della pubblica l'incarico retribuito per il quale si richiede autorizzazione presenta d eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o organizzazione conferente. Tale prestazione sarà svolta in assenza di nteressi anche potenziali con le attività istituzionali, in orari diversi da nteragirà con i compiti e i doveri di ufficio del dipendente.		
Data			
	Firma del docente richiedente		
Si concede	Autorizzazione		
Non si concede			
II D	irigente Scolastico		