

Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca
ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
"GREGORIO RONCA"

Codice: R AMM M25 Rev 00

TITOLO: AUTORIZZAZIONE INCARICHI ESTERNI DS

Prot.
Del

Il /La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

In servizio presso questo Istituto in qualità di _____

Tel. _____ e-mail _____ fax _____

Ai sensi dell'art.

Chiede

di essere autorizzato ad assumere il seguente incarico retribuito esterno proposto da:

SOGGETTO A FAVORE DEL QUALE VERRA' SVOLTO L' INCARICO (specificare se ente pubblico ovvero ente privato)

CODICE FISCALE/PARTITA IVA DELL'ENTE CONFERENTE (obbligatorio):

INDIRIZZO _____

OGGETTO DELL'INCARICO :

IMPEGNO RICHIESTO:

DATA DI INIZIO ____/____/____ DATA DI FINE ____/____/____

COMPENSO PREVISTO _____

Il/la sottoscritto/a dichiara che detto incarico esterno e' compatibile con l'adempimento degli impegni derivanti dalla programmazione delle attività didattiche e di ricerca ed in generale con gli impegni istituzionali.

Dichiara altresì che:

- Non ha in corso di svolgimento altri incarichi esterni;
- Ha in corso di svolgimento i seguenti incarichi esterni _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza delle sanzioni comminate dalla legge per le dichiarazioni mendaci.

DATA _____

FIRMA _____

Il Dirigente Scolastico
Prof Giovanni Tranfaglia

Per accettazione dell'incarico

Docente _____

firma
