Allegato n. 1

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

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