

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "M. Hack"  
di Maniago (PN)

**Oggetto: Richiesta autorizzazione incarico extraistituzionale**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
docente / ATA a tempo determinato/indeterminato presso l'Istituto Comprensivo "M. Hack" di  
Maniago per l'a.s. 20\_\_\_/20\_\_\_ per la disciplina/e \_\_\_\_\_  
classe di concorso \_\_\_\_\_, in servizio nel plesso  
di \_\_\_\_\_  
Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (barrare se non interessa)  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con numero tessera \_\_\_\_\_ presso l'ordine regionale/provinciale  
(barrare se non interessa) di \_\_\_\_\_

**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 € \_\_\_\_\_  
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 richiedente \_\_\_\_\_

---

**AUTORIZZAZIONE**

Si concede

Non si concede

Motivo del diniego \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dott.ssa Laura RUGGIERO

---