



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale Lombardia
ISTITUTO COMPRESIVO TOSCANINI
Piazza Trattati di Roma 1957 n. 5 - 21011 CASORATE SEMPIONE (VA)
tel. 0331296182 - fax 0331295563 - cod. fisc. 82007580127
e-mail: vaic865004@istruzione.it
PEC: vaic865004@pec.istruzione.it

Allegato 2

**Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. A. TOSCANINI
Casorate Sempione (VA)**

Oggetto: Richiesta di autorizzazione allo svolgimento di incarico retribuito

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
A _____ C.F. _____ in servizio
presso questo Istituto Comprensivo in qualità di _____
A tempo determinato/indeterminato con rapporto di lavoro a tempo pieno/part time, chiede di essere autorizzato/a a
svolgere l'incarico di _____ che verrà conferito/già conferito da
_____ C.F. o P.IVA _____
con sede legale _____ via _____
Dal _____ al _____ per un totale
di _____ ore.

Per lo svolgimento di tale incarico verrà corrisposto l'importo lordo totale presunto/concordato
di _____ Euro.

Il/la sottoscritto/a dichiara che il suddetto incarico non sarà incompatibile con lo svolgimento di tutte le attività
inerenti il proprio servizio e si impegna a comunicare ogni eventuale successiva variazione.

Si allega copia proposta dell'incarico/contratto.

Casorate Sempione, _____

FIRMA
