



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto di Istruzione Secondaria Superiore
"Alessandro Greppi"

Via dei Mille 27 – 23876 Monticello B.za (LC)
www.istitutogreppi.edu.it



ALLEGATO N.2

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Richiesta autorizzazione svolgimento attività didattica / docenza.

Il sottoscritto

.....
nato a
il residente a in
via.....
..... in servizio con contratto a tempo indeterminato
/ tempo determinato, di conc.,

Chiede

Chiede per l'a.s. ___/___ l'AUTORIZZAZIONE, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, allo svolgimento :

dell'attività didattica /collaborazione/docenza

.....
presso (indirizzo).....

• altro
(specificare)

Si allega calendario impegni previsti.

Note eventuali :

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della suddetta attività non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. L.vo n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Allega: Proposta di incarico/Incarico/Contratto,

Firma