



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DEL "GALLUZZO"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado

Indirizzo e-mail fiic838007@istruzione.it - Pec: fiic838007@pec.istruzione.it

Cod. Mecc.FIIC838007 - Via Massapagani, 26 - 50126 Firenze

Tel. 055/2049241 - fax 055/2326833

Al Dirigente Scolastico
I.C. Galluzzo

Oggetto: richiesta autorizzazione esercizio INCARICO/ATTIVITA' LAVORATIVA
ai sensi dell'art. 53 comma 8 del D.lgs 8 aprile 2013

Il /la sottoscritt _____ nat ____ a
_____ il ____ / ____ / ____

Codice fiscale

Dipendente in servizio con rapporto di lavoro ☐ a tempo determinato ☐ a tempo
indeterminato (☐ tempo pieno - ☐ tempo part time) in servizio presso l'Istituto
Comprensivo Galluzzo comunica l'intento di svolgere il seguente incarico / attività
lavorativa su proposta di _____

☐ ente pubblico - ☐ ente privato

codice fiscale _____ Importo percepito di € _____, ____.

per il seguente periodo _____

C H I E D E

alla S.V. ai sensi dell'art. 53 comma 16-ter, del decreto legislativo 165 del 2001 e
dell'art. 21 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 della normativa vigente, l'autorizzazione
per un conferimento di un incarico di collaborazione di

per l'a.s. ____ / ____.

Firma del richiedente

A tal fine, dichiara di essere a conoscenza che l'autorizzazione richiesta e subordinata
alla condizione che l'incarico non sia di pregiudizio all'assolvimento delle attività
inerenti la funzione docente e sia compatibile con l'orario di servizio e
d'insegnamento e che la stessa potrà essere revocata a seguito di modifiche a tali
presupposti.

Firenze, ____ / ____ / ____

☐ Concesso

Firenze, _____

Il Dirigente Scolastico

(prof.ssa Maria Teresa Frassetto)