



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALTOPASCIO – LUCCA

Piazza D. Alighieri, 1 Tel. 0583/25268-25817-216502

c.f. 80003820463 email LUIC84000P@istruzione.it

www.icaltopascio.edu.it

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI ALTOPASCIO**

Richiesta Autorizzazione allo svolgimento di incarico Collaborazione Plurima

Il/La sottoscritt _____

In servizio presso questo Istituto in qualità di _____

CHIEDE

di essere autorizzat_____ a svolgere l'incarico che verrà conferito da:

(altre scuole, amministrazioni pubbliche o soggetti privati)

per il periodo dal _____ al _____

per la seguente tipologia di prestazione: _____

Il sottoscritto **fornirà copia dell'atto formale di affidamento dell'incarico medesimo.**

L'esercizio del predetto incarico verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio e non pregiudicherà l'assolvimento da parte del sottoscritto di tutti gli impegni derivati dalla propria funzione.

Il sottoscritto si impegna ad adoperarsi per rendere possibile a codesto Ufficio la conoscenza di ogni notizia utile per gli adempimenti connessi all'Anagrafe delle prestazioni; a tal fine comunica i seguenti dati e si impegna a completare quelli non disponibili alla data odierna:

Codice fiscale conferente	
Data conferimento incarico	
Data inizio incarico	
Data fine incarico	
Importo previsto	

Data

(firma)