

AI Dirigente Scolastico
Del I C.D. "G. LOMBARDO RADICE"
95047 PATERNO' (CT)

Oggetto: *Richiesta Autorizzazione allo svolgimento di incarico Collaborazione Plurima artt. 35 (Docenti) e 57 (ATA) del CCNL 29/11/2007*

Il/La sottoscritt_

Cognome e nome	
Codice fiscale	
Luogo e data di nascita	
Sede di servizio	
Qualifica	

chiede

di essere autorizzat.. a svolgere, ai sensi dell'art. 35 (Docente) ovvero art. 57 (ATA) l'incarico di collaborazione plurima che verrà conferito da:

.....
(denominazione e sede della scuola statale)

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 interferirà con gli obblighi ordinari di servizio.

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	A carico F.I.S. <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no €. _____

Data

(firma)