

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

Il/La sottoscritt_

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

chiede

di essere autorizat.. a svolgere 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	_____

Data

(firma)