

Al dirigente Scolastico  
Dell'Istituto d'Istruzione  
Superiore "M. Paglietti"  
PORTO TORRES

**OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICO RETRIBUITO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, COD. FISC. \_\_\_\_\_,  
attualmente in servizio presso:

TTL  SMAT  LICEO PT  LICEO CS

in qualità di docente \_\_\_\_\_ con regime di impegno a tempo pieno, chiede di essere autorizzato a svolgere l'incarico retribuito qui di seguito specificato:  
committente \_\_\_\_\_

codice fiscale del committente \_\_\_\_\_

natura e oggetto dell'incarico

arco temporale durante il quale sarà svolto l'incarico

presumibile impegno temporale, espresso in termini di ore o di giorni

compenso previsto \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, inoltre, che lo svolgimento dell'incarico:

- non pregiudica in alcun modo il regolare assolvimento dei propri compiti istituzionali di docente a tempo pieno;
- sarà svolta in maniera compatibile con la propria attività di servizio, ai sensi del vigente CCNL;
- non comporta l'utilizzo di dotazioni strumentali dell'Istituzione Scolastica presso cui presta servizio.

PORTO TORRES \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_