



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 58° J. F. KENNEDY

Sede degli Uffici di Presidenza e Segreteria: Via Monte Rosa, 149 C.A.P. 80144 NAPOLI
CODICE MECCANOGRAFICO: NAIC8CM004, C.F. 80025520638; AMBITO TERRITORIALE CAMPANIA NA-13

Recapito E-mail: NAIC8CM004@istruzione.it; Recapito Posta Elettronica Certificata: NAIC8CM004@pec.istruzione.it
Indirizzo Sito Web: https://www.ic58jfkennedy.edu.it; Tel. 0815438314

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale "58° J. F. Kennedy" di Napoli
Oggetto: Richiesta autorizzazione svolgimento Incarico assegnato da altro Soggetto a. s. 2024-2025

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a.....in data, Codice Fiscale.....

- operante in qualità di Docente presso Questo Istituto Comprensivo Statale, nel corrente a. s. 2024/2025,
con contratto a tempo indeterminato/a tempo determinato fino al
in soluzione di titolarità/per effetto di mobilità territoriale/per effetto di mobilità professionale/per immissione in ruolo/
per Incarico relativo a Disposizione dell'Ufficio Scolastico/per effetto di.....
su posto comune/su posto di sostegno/su Cattedra di Sostegno/su Cattedra di
relativamente alla Scuola dell'Infanzia/alla Scuola Primaria/alla Scuola Secondaria di Primo Grado,
- operante sul profilo di collaboratore scolastico/assistente amministrativo/DSGA/Sostituto DSGA
presso Questo Istituto Comprensivo Statale, nel corrente a. s. 2024/2025,
con contratto a tempo indeterminato/a tempo determinato fino al
in soluzione di titolarità/per effetto di mobilità territoriale/per effetto di mobilità professionale/per immissione in ruolo/
per Incarico relativo a Disposizione dell'Ufficio Scolastico/per effetto di.....

RICHIEDE

per il corrente a. s. 2024-2025, ai sensi del Quadro Normativo e Contrattuale vigente, l'autorizzazione al conferimento dell'Incarico di seguito indicato.

Tipologia di Incarico
Tipologia Soggetto conferente Pubblico/Privato
Denominazione Soggetto conferente
Codice Fiscale Partita IVA
Responsabile
Sede Legale
Recapito e-mail Recapito PEC
Recapito telefonico
Oggetto dell'Incarico: Docenza/Altro (specificare)
Importo (tipologia lordo) previsto /presunto/Incarico non retribuito
Incarico conferito in applicazione di una specifica norma si/no
Riferimento normativo per il conferimento dell'Incarico
Data inizio Incarico Data fine Incarico
Ragioni sottese al conferimento dell'Incarico

Il/La sottoscritto/a dichiara che l'Incarico di cui si tratta non confligge con gli interessi della Pubblica Amministrazione di appartenenza e con il principio del buon andamento delle Pubbliche Amministrazioni.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che l'Incarico per il quale si richiede l'autorizzazione presenta carattere contingente ed eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o di inserimento stabile nell'Organizzazione conferente.

Il/La sottoscritto/a dichiara infine che in nessun modo l'impegno in questione interferirà con lo svolgimento delle varie tipologie di prestazioni di servizio attese in relazione al proprio profilo di inserimento nella Comunità Professionale, essendo a conoscenza del fatto che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che lo svolgimento dell'Incarico di cui si tratta non sia di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi di servizio e risultati compatibile con l'orario di servizio, nonché essendo a conoscenza del fatto che l'autorizzazione richiesta è revocabile in conseguenza del riscontro del mancato sussistere di tali presupposti.

Luogo e data..... Firma.....

(Compilare le voci di proprio interesse; Cancellare le voci che non corrispondono al caso specifico)