

-Modello per richiesta Autorizzazione Attività di Docenza-

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. " A. ZANELLI"
Reggio Emilia

Oggetto: - **Richiesta di Autorizzazione per Attività di Docenza** -

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ CF _____

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DEL SEGUENTE ATTIVITÀ DI DOCENZA

TIPO DI ATTIVITÀ DA SVOLGERE _____

DENOMINAZIONE SCUOLA /UNIVERSITÀ/ ENTE _____

PERIODO ATTIVITÀ/DI DOCENZA : DAL _____ AL _____

Dichiara inoltre che l'attività:

- non è in contrasto con le attività istituzionali
- non interferisce o intralcia il programma di lavoro al quale il sottoscritto è addetto
- non rientra nell'attività "libero professionale"
- è svolta al di fuori della prestazione oraria dovuta
- non è in conflitto, anche potenziale, di interessi con l'Amministrazione di appartenenza

Data _____

Firma