

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Istruzione Superiore "Vanvitelli-Stracca-Angelini"
ANCONA

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE

___L___ SOTTOSCRITT _____

CHIEDE

L'AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE L'ATTIVITÀ DI _____

COMMISSIONATA DA _____

C.F. _____

TIPO (privato o pubblico) _____

PERIODO _____

COMPENSO (se non si conosce l'importo esatto, indicare quello presunto) _____

A tal fine dichiara che tale attività non reca pregiudizio all'assolvimento dei doveri connessi alla funzione di docente e che verrà svolta fuori dall'orario di lavoro.

Ancona, _____

_____ firma

Riservato alla scuola

Il sottoscritto Dirigente Scolastico

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

Ancona, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

NB: L'autorizzazione deve essere sempre richiesta in tempi utili posto che **la concessione del nulla osta è sempre preventiva.**