

Al Dirigente Scolastico
Dott.ssa Wilma De Pieri
del Liceo Statale Marie Curie
Meda (MB)

Oggetto: **Anagrafe delle prestazioni – richiesta di autorizzazione allo svolgimento d’incarico retribuito**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ C.F. _____, in servizio presso il Liceo
Statale Marie Curie di Meda (MB) in qualità di _____

CHIEDE

l’autorizzazione allo svolgimento del seguente incarico:

dati incarico

oggetto dell’incarico _____

data di autorizzazione o conferimento ___ / ___ / ____

data inizio ___ / ___ / ____

data fine ___ / ___ / ____

incarico conferito in applicazione di una specifica norma si no

se si: riferimento normativo _____

numero _____

data ___ / ___ / ____

articolo _____

comma _____

importo¹⁾ _____ previsto presunto

incarico derivante da doveri d’ufficio si no

importo¹⁾ incarico saldato si no

dati ente committente

denominazione _____

codice fiscale _____

tipologia soggetto conferente²⁾ _____

Meda _____

firma

Tutti i campi sono obbligatori

¹⁾ l’importo si intende al lordo

²⁾ pubblico

privato - persona fisica con CF rilasciato in Italia
privato - persona fisica senza CF rilasciato in Italia
privato - persona giuridica con CF rilasciato in Italia
privato - persona giuridica con CF rilasciato in Italia