



LICEO SCIENTIFICO STATALE "GALILEO FERRARIS"

Corso Montevecchio, 67 - 10129 Torino - Tel. 011/ 56.28.394/395
E-mail: TOPS04000B@istruzione.it - PEC: TOPS04000B@pec.istruzione.it
Sito web: www.liceogalfer.it - Codice Scuola TOPS04000B - C.F. 80093100016

Alla cortese attenzione della Dirigente
Scolastica del L.S.S. Galileo Ferraris

Oggetto: Richiesta Autorizzazione all'esercizio di ulteriori attività a quella istituzionale.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in via _____, in servizio presso questo Istituto, in
qualità di docente a tempo indeterminato/determinato per l'insegnamento di _____
_____ Iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale

CHIEDE

per l'anno scolastico _____ l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare
l'attività di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508 del D.L.vo n. 297/94 ed in
particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'attività non
sia di pregiudizio alla funzione svolta e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle
modifiche di tale presupposto.

Il/la sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 comma 7
D.L.vo n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impegni o incarichi.

A tal fine dichiara (ai sensi dell'art. 53 D.Lgs. 165/2001):



LICEO SCIENTIFICO STATALE "GALILEO FERRARIS"

Corso Montevecchio, 67 - 10129 Torino - Tel. 011/ 56.28.394/395

E-mail: TOPS04000B@istruzione.it - PEC: TOPS04000B@pec.istruzione.it

Sito web: www.liceogalfer.it - Codice Scuola TOPS04000B - C.F. 80093100016

Dati del soggetto conferente l'incarico

Tipologia soggetto conferente :

- ☐ Pubblico
- ☐ Privato – persona fisica con codice fiscale rilasciato in Italia
- ☐ Privato – persona fisica senza codice fiscale rilasciato in Italia
- ☐ Privato – persona giuridica con codice fiscale rilasciato in Italia
- ☐ Privato - persona giuridica senza codice fiscale rilasciato in Italia

Codice Fiscale

Denominazione

Dati incarico

Oggetto dell'incarico

Data dell'incarico

Data fine incarico

Importo definito/presunto

Il/la sottoscritto/a si riserva di comunicare l'importo percepito a liquidazione effettuata.

Data,.....

Firma.....

VISTA LA RICHIESTA

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Antonietta MASTROCINQUE

- ☐ SI AUTORIZZA
☐ NON SI AUTORIZZA