



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**Istituto di Istruzione Secondaria Superiore**  
**"Alessandro Greppi"**

Via dei Mille 27 – 23876 Monticello B.za (LC)  
www.istitutogreppi.edu.it



Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Richiesta autorizzazione svolgimento attività didattica / docenza a.s. 23/24

Il sottoscritto

.....nat  
o a .....  
il ..... residente a ..... in  
via.....  
..... in servizio con contratto a tempo indeterminato /  
tempo determinato, cl conc. ....,

Chiede Per l'a.s. \_/\_ l'AUTORIZZAZIONE, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, allo svolgimento :

dell'attività didattica /collaborazione/ docenza

.....  
presso (indirizzo).....

• altro (specificare)

.....Si  
allega calendario impegni previsti.

Note eventuali : .....

*Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della suddetta attività non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. L.vo n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.*

*Allega: Proposta di incarico/Incarico/Contratto ....., .....*

Firma .....