



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CONFALONIERI"
VIA J. DAL VERME. 10 - 20159 MILANO
Cod. Mecc. MIIC8CH00T; C.F. 80126910159; tel. 02 88447124 – FAX 02 88447125
E-mail: miic8ch00t@istruzione.it PEC: miic8ch00t@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' IC. CONFALONIERI

OGGETTO: RICHIESTA DI PRESTAZIONE PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a _____

- Docente
 Ata

con contratto a tempo

- Indeterminato
 determinato

presso questo Istituto per l'a.s. 2016/2017

CHIEDE

l'autorizzazione a svolgere una prestazione d'opera professionale

- di tipo occasionale

con l'ente/la società

per il periodo dal _____ al _____ .

Tale prestazione consisterà in _____ ore complessive con l'incarico _____
_____ nel periodo dal _____ al _____ .

Il compenso orario previsto per la predetta prestazione ammonta a
€ _____

Si precisa che tale prestazione non interferisce con la normale attività di insegnamento/lavorativa presso questo Istituto e le attività funzionali all'insegnamento previste dal CCNL.

In fede

Milano, _____

(firma)