



ALLEGATO 2

Assunta al protocollo _____

Al Signor Dirigente Scolastico

dell'Istituto _____

Sede

Oggetto: Richiesta autorizzazione per il seguente incarico _____

Il/la sottoscritto/a docente _____ -

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ al numero

docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e

_____ classe di concorso _____, in servizio al

plesso _____

CHIEDE



Istituto Comprensivo Statale
FLAVIO TORELLO BARACCHINI

Bagnone - Villafranca in Lunigiana



*Ministero dell'Istruzione
dell'Università e Ricerca*

L'autorizzazione all'esercizio del seguente
incarico _____

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Amedea Cinquanta