



**Istituto Professionale Servizi per l'Enogastronomia  
e l'Ospitalità Alberghiera — "Angelo Berti"**



Organismo  
di Formazione  
accreditato  
dalla Regione  
del Veneto



Via Aeroporto Berardi, 51 37139 Verona (VR)  
Tel. 045 569 443 Fax 045 810 07 39  
Sito: [www.berti.gov.it](http://www.berti.gov.it) - email: [VRRH02000X@istruzione.it](mailto:VRRH02000X@istruzione.it)  
Posta certificata: [VRRH02000X@pec.istruzione.it](mailto:VRRH02000X@pec.istruzione.it)  
Cod. Fis. 93040040235

Sede associata di Soave  
Viale della Vittoria, 93 - 37038 Soave (VR)  
Tel. 045 768 06 95 Fax 045 768 16 95  
Sede staccata di Caldiero  
Via Stazione, 1 - 37042 Caldiero (VR)  
Tel./Fax 045 615 21 72



Al Dirigente Scolastico  
dell'I.P.S.E.O.A. A. Berti  
Verona

Il/la sottoscritto/a..... nato/a ..... il .....

Codice Fiscale ..... Residente a .....

Prov ..... Via ..... Tel ..... Cell .....

..... in servizio presso .....

in qualità di .....

**CHIEDE**

l'autorizzazione a svolgere il seguente incarico extraistituzionale, .....

a favore di (nominativo, indirizzo e **codice fiscale** dell'Ente/Ditta che richiede la prestazione)

.....  
periodo di svolgimento: dal..... al .....(precisare le giornate e le articolazioni orarie).....

**DICHIARA**

che l'incarico: (barrare le opzioni)

- verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio, non comporterà alcuna interferenza con l'attività lavorativa ordinaria e verrà svolta senza l'utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature dell'Istituto;
- presso (luogo di svolgimento).....
- prevede un compenso lordo di euro.....
- verrà reso a titolo gratuito.
- non sussistono motivi di incompatibilità ed insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi
- non sussistono attribuzioni specifiche (svolgimento di attività della stessa natura, anche in base a rapporto convenzionale, partecipazione a commissioni) che determinano rapporti con il soggetto che conferisce l'incarico extraistituzionale.

Data,

Firma

\_\_\_\_\_