

Oggetto: **Richiesta autorizzazione esercizio libera professione – anno scolastico** ____/____

Il sottoscritt _____ nat a _____ (____)
il _____ residente a _____ (____) via _____ n. ____
in servizio presso questo Istituto presso la sede di _____ in qualità di _____
a tempo determinato / indeterminato nell'anno scolastico ____/____

chiede

l'autorizzazione all'esercizio della libera professione di _____ a tale scopo, sotto
la propria responsabilità, dichiara

- ✓ di essere iscritto all'Albo Professionale _____ di _____ con il
n. _____;
- ✓ che la libera professione svolta non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla
funzione di docente ed è compatibile con l'orario d'insegnamento e di servizio;
- ✓ di essere a conoscenza delle disposizioni, in materia di incompatibilità, dettate:
 - dall'art. 508 c. 10 del D.L.vo 297/94;
 - dalla circolare Presidenza del Cons. Ministri Dip. Funzione Pubbl. n. 3 del 19/02/97;
 - dalla Circolare Dip. Funz. Pubblica n. 6/97;
 - dal Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 – Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle
dipendenze delle amministrazioni pubbliche – art. 53 – Incompatibilità cumulo impieghi e
incarichi;
 - dalla nota Miur prot. n. 1584 del 29/7/2005;
 - dalla legge n. 190 del 6/11/2012.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del 28/12/2000, n. 445 sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e si
obbliga, all'occorrenza, a comunicare qualsiasi variazione.

Data _____

Firma _____