**Autorizzazione libera professione**

Alla cortese attenzione del

DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. CASTELVERDE

**Oggetto:** RICHIESTA AUTORIZZAZIONE LIBERA PROFESSIONE.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in servizio presso questo Istituto, in qualità di docente a tempo indeterminato/determinato per l’insegnamento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per l’anno scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_ l’autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare la libera professione di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- che l’attività verrà svolta al di fuori dell’orario di servizio, non comporterà alcuna interferenza con l’attività lavorativa ordinaria;

- che non sussistono motivi di incompatibilità ed insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con le attività dell’I.C. CASTELVERDE;

- che non riguarderà attività attribuite da altre amministrazione pubbliche;

- che non riguarderà attività attribuite da parte dell’amministrazione di appartenenza (ad es: eventuali consulenze a favore della scuola);

- che non riguarderà controversie, nel caso dell’esercizio della professione legale, nelle quali sia parte una pubblica amministrazione;

- di essere a conoscenza dell’art. 508 del D.L.vo n. 297/94 ed in particolare di sapere che l’autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l’esercizio della libera professione non sia di pregiudizio alla funzione svolta e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il/la sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art. 53 comma 7 D.L.vo n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impegni o incarichi.

Data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VISTA LA RICHIESTA IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**□ SI AUTORIZZA Prof. Diego Scotto di Carlo**

**□ NON SI AUTORIZZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**