

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a docente _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n° _____

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

_____ classe di concorso _____

Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (barrare se non interessa)

_____ dal _____ Con n. tessera _____

presso l'ordine regionale/provinciale (barrare se non interessa) di _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso a.s. _____, l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di _____ ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs. 297/94.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.Lgs. n. 165/2001 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione/incarico retribuito non sia di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'orario di insegnamento e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Inoltre, dichiara sotto la propria personale responsabilità:

- ❖ Di svolgere tali attività nelle condizioni di non interferire con l'orario di servizio e con gli altri impegni connessi all'insegnamento presso questo Istituto;
- ❖ Che le attività per le quali si richiede il nulla-osta non concretizzano occasioni di conflitti d'interesse con questa Amministrazione.

Data.....

Firma del richiedente