

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO
LOREO

Il sottoscritto _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

con contratto di lavoro a tempo

- indeterminato
- determinato
- tempo pieno o parziale con prestazione lavorativa superiore al 50% dell'orario normale
- tempo parziale con prestazione lavorativa pari o inferiore al 50% dell'orario normale
(ore di servizio _____ su _____)

Iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione

di _____ nella Provincia di _____ ovvero in possesso
di Partita IVA n. _____

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE

- A ESERCITARE LA LIBERA PROFESSIONE** limitatamente all'anno scolastico 2015/2016,
che comporta la seguente attività: _____
_____ ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs 297/94.

- A SVOLGERE IL SEGUENTE INCARICO/LA SEGUENTE ATTIVITA'** limitatamente
all'anno scolastico ____/____ presso (ENTE – ASSOCIAZIONE – PRIVATO) _____
_____ dal _____ al _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, che tale esercizio non è in conflitto o in concorrenza con gli interessi dell'Amministrazione e con il buon andamento della stessa, non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.L.vo n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Loreo, _____
