

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ in via _____

In servizio presso questo Istituto in qualità di _____

con contratto a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

CHIEDE

ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di
_____ nella provincia di _____
per l'anno scolastico _____

☐ Dichiaro di essere iscritto all'Albo degli _____ dell'Ordine di
_____ tessera n. _____

☐ Dichiaro che trattasi di libera professione non regolamentata ed esercitata ai sensi della legge n.4
del 14/01/2013.

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art.508 del D.Lgs.297/1994,
che tale esercizio 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 in quanto verrà svolta al di fuori
dei medesimi.

Dichiaro, inoltre, che l'attività da svolgere non è in conflitto o in concorrenza con gli interessi
dell'Amministrazione e con il buon andamento della stessa e di essere a conoscenza di quanto
disposto dall'art.53 del D.Lgs 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Roma, lì _____ Firma _____