

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE "ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE"

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ in servizio presso questo Istituto in qualità di _____ a Tempo Indeterminato/Determinato per l'insegnamento di _____ nell'a.s. 20__/20__ con orario intero/part-time per N° ____ ore settimanali,

CHIEDE

L' autorizzazione all'esercizio della libera professione di _____
A tale scopo, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- a) di essere/non essere iscritto all'Albo Professionale della Provincia di _____ per la Professione di _____ oppure di essere/non essere iscritto nell'elenco speciale degli _____
- b) che la libera professione svolta non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l'orario d'insegnamento e di servizio;
- c) di essere a conoscenza delle disposizioni, in materia di incompatibilità, dettate:
o Dall'art 508 c. 10 del D.L.vo 297/94;
o Dalla Circolare Presidenza del Cons. Ministri Dip. Funz. Pubbl. N° 3 del 19/02/97;
o Dalla Legge 140/97;
o Dalla Circolare Dip. Funz. Pubblica N° 6/97;
o Dalla Nota MIUR prot. N° 1584 del 29/07/2005;
- d) di non espletare incarichi non consentiti dalla norma e di non trovarsi in situazioni di incompatibilità. Dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 26 della Legge N° 15 del 4/1/1968 e successive modificazioni ed integrazioni, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Casoria, _____

FIRMA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Visto:

AUTORIZZA

Il Prof/Prof.ssa _____ ad esercitare la Libera Professione per l'a.s. 20__/20__

Si puntualizza che tale attività non dovrà essere in conflitto con gli interessi dell'Amministrazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Annamaria Orso)