

Oggetto: **Richiesta di autorizzazione a svolgere la libera professione**

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____ C.F. _____

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 ____)

CHIEDE

ai sensi della normativa vigente, l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di:

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs n. 297/1994:

- ☐ che tale esercizio non è in conflitto o in concorrenza con gli interessi dell'Amministrazione e con il buon andamento della stessa;
- ☐ che l'attività da svolgere 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;
- ☐ 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.

_____ li _____

Firma
