

Oggetto: Richiesta autorizzazione attività professionale autonoma

__l__ sottoscritt _____ nat_ a _____

il ____/ ____/ ____ in servizio nell'Istituto in qualità di:

☐ Insegnante con contratto a t.i. di _____

☐ Insegnante con contratto a t.d. di _____

chiede

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE a svolgere **attività professionale autonoma** ai sensi dell'art. 53 del Dlgs 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni.

__l__ sottoscritt _____ dichiara

✓ di svolgere l'attività di _____

✓ con incarico conferito da _____

✓ n. ore totali _____

✓ importo lordo percepito (indicare se orario o complessivo) _____

✓ periodo _____

✓ essere a conoscenza che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che la prestazione svolta non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

__l__ sottoscritt _____ 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.

(data) (firma del docente)

Riservato all'ufficio

- ☐ Si autorizza
- ☐ Non si autorizza per le seguenti motivazioni:

Prato, _____

F.to Il Dirigente Scolastico
Prof. Paolo Cipriani
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs. n. 39/1993)

Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

___l___sottoscritt_____nat_ a _____

il___/___/___in servizio nell'Istituto in qualità di:

☐ Insegnante con contratto a t.i. di _____

☐ Insegnante con contratto a t.d. di _____

Iscritto all'Albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di:

chiede

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di_____per anno scolastico _____

___l___sottoscritt_____dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508 del D.L.vo n. 297/94 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

___l___sottoscritt_____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.

(data) (firma del docente)

Riservato all'ufficio

- ☐ Si autorizza
- ☐ Non si autorizza per le seguenti motivazioni:

Prato, _____

F.to Il Dirigente Scolastico
Prof. Paolo Cipriani

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs. n. 39/1993)