Al Dirigente Scolastico
I.P. G. MARCONI
PRATO

**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**

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

  _____

Prato, _____

F.to Il Dirigente Scolastico
**Prof. Paolo Cipriani**

Al Dirigente Scolastico
I.P. G. MARCONI
PRATO

**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**