

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. 200__/0__ 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:

- Dall'art. 508 c. 10 del D. L.vo 297/94;
- Dalla Circolare Presidenza del Cons. Ministri Dip. Funzione Pubbl. N° 3 del 19/02/97;
- Dalla Legge 140/97;
- Dalla Circolare Dip. Funz. Pubblica N° 6/97;
- 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.

Presezzo: _____

Firma: _____

(riservato all'Amministrazione)

Visto: si autorizza il Prof./Prof.ssa _____

ad esercitare la Libera Professione per l'a.s. 200__/_____. Si puntualizza che tale attività non dovrà essere in conflitto con gli interessi dell'Amministrazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Rosarita Rota