

Prot.n. _____ / _____

del _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IPSEOA "G. PASTORE"

VARALLO – GATTINARA

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

Il/La sottoscritto/a: _____ nato/a a: _____ (____) il _____

residente a: _____ in via: _____ n. _____

docente con contratto a tempo indeterminato
 determinato dal _____ al _____

presso la sede di _____

CHIEDE

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni, l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione / attività professionale di (*specificare bene la tipologia di attività per la quale si chiede l'autorizzazione*)

Durata dell'incarico _____

Ente, privato, ecc. che conferisce l'incarico _____

Sede di espletamento dell'incarico _____

Tipologia di contratto _____

Allegare il contratto o gli estremi della partita IVA oppure impegnarsi a comunicare tale documentazione preventivamente o subito dopo l'espletamento della prestazione d'opera una tantum.

A tale scopo, sotto la propria responsabilità, il richiedente

DICHIARA

ai sensi della L. 241/90, dell'art. 53 del D.L.vo n° 165/2001 e dell'art. 508 del D.L.vo n° 297/1994 e visti la normativa e gli approfondimenti presenti nel materiale pubblicato nel sito della scuola (*tra cui la circ. USR per il Piemonte*)

- non essere iscritto ad alcun Albo Professionale o elenco speciale
- di essere iscritto all'Albo Professionale della provincia di _____ per la professione _____
 essere iscritto nell'elenco speciale degli _____
- ai sensi dell' articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, che **la libera professione svolta non sarà di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente, che sarà compatibile con l'orario d'insegnamento e che non recherà pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente** intendendo comprese in quest'ultima le attività funzionali e, per area di competenza, la disponibilità a collaborare per la realizzazione della progettualità prevista dal PTOF d'Istituto;
- di essere a conoscenza delle disposizioni, ai sensi dell'art. 53 D. L. vo n° 165/2001, in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi;
- che il compenso massimo che sarà percepito tramite tale prestazione non supererà gli eventuali limiti ammessi dalla normativa vigente (*per approfondimenti chiedere a DSGA*);
- che l'attività di cui si chiede l'autorizzazione non supererà il numero massimo di giorni previsto per legge.

La presente richiesta ha validità per l'anno scolastico corrente alla data della richiesta.

Il sottoscritto dichiara infine di essere consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità dichiara che i fatti, stati e qualità riportati di seguito e nella documentazione allegata corrispondono a verità

Firma (*leggibile*)

Luogo e data _____

Visto, **SI CONCEDE**

NON SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico _____