

Allegato 1

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE - ANNO SCOLASTICO 20__/20__

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ residente a _____ in via _____, in servizio presso questo Istituto in qualità di docente con contratto di lavoro a tempo [] indeterminato [] determinato - [] tempo pieno [] tempo parziale 50%,

CHIEDE

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di _____ e a tale scopo, sotto la propria responsabilità,

dichiara

sotto la propria responsabilità:

- 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 _____;
- ai sensi dell' articolo 508 del Dlgs del 16/04/1994 n. 297, 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;**
- di essere a conoscenza delle disposizioni, ai sensi dell' art. 53 Dlgs n° 165/2001, in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Dichiara inoltre 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

Fasano, _____

Firma
