

Oggetto: Richiesta esercizio libera professione

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di insegnante con contratto a t.i. / t.d. di _____

iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di _____

_____ nella Provincia di _____

CHIEDE

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

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria personale responsabilità. Ai sensi dell'art. 508 del D.lgs 16/04/1994 n. 297, che tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

Dichiara, altresì, che non sussistono incompatibilità nel rispetto della normativa vigente; in particolare, il sottoscritto

- non svolge attività, onerose o gratuite, che oltrepassino i limiti della saltuarietà e occasionalità;
- non riveste cariche in società costituite a fini di lucro (art. 60 D.P.R. n. 3/1957);
- non svolge le libere professioni (salvo i casi riferiti a personale in part.time e quelli ammessi ai regimi normativi speciali di cui al paragrafo 4 della circolare n. 10 del 09/09/2024)

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 del D.lgs n.165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Data _____

Firma _____