AL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____

_____

_____

OGGETTO: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

__ l __ sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____

residente a_____ Via _____ n° _____

docente a tempo determinato/indeterminato di _____

_____ore _____ (su 18/24/25) presso questo Istituto.

CHIEDE

Alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni l'autorizzazione all'esercizio della libera professione o attività libero professionali di: _____

ai sensi dell'art. 53 del D.L.vo n° 165/2001 e dell'art. 508 del D. L.vo n° 297/1994[1].

☐ Dichiara di essere iscritto all'Albo degli _____

dell'Ordine di_____ Tessera n._____;

☐ Dichiara che trattasi di libera professione non regolamentata ed esercitata ai sensi della Legge n. 4 del 4 gennaio 2013:

- partita iva_____
- codice attività _____

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 508 del Decreto l.vo 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 alle altre attività collaterali di servizio.

Il sottoscritto dichiara inoltre di:

☐ essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. L. vo n° 165/2001 in merito ad **incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.**

Pesaro li, _____ Firma_____

[1] Spuntare la relativa casella a seconda se trattasi di libera professione che prevede l'iscrizione in un albo o di libera professione non regolamentata.