ALLEGATO N.1

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: **Richiesta autorizzazione esercizio libera professione.**

 Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ a ( \_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il in servizio nell'Istituto in qualità di :

 □ Insegnante con contratto a t.i. scuola

□ Insegnante con contratto a t.d. scuola

 *Chiede*

alla S.V. ai sensi dell’art. 508, del D.L.vo n 297/94 l’AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 □ Dichiara di essere iscritto all’albo degli per l’anno scolastico dell’Ordine di dal n. tessera …….

□ Dichiara che trattasi di libera professione non regolamentata ed esercitata ai sensi della Legge n. 4 del 14 gennaio 2013. Si allega calendario impegni previsti.

Note eventuali: ………………………………………………………………………………………………………

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’art. 508, del D.L.vo n 297/94 ed in particolare di sapere che l’autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l’esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all’assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in qualsiasi momento in conseguenza delle modifiche di tale presupposto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art.53 D.l.vo n 165/2001 in materia di incompatibilità e cumulo di impieghi. ,

data,

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATO N.2

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: **Richiesta autorizzazione svolgimento attività didattica / docenza.**

Il sottoscritto ………………………………………………………………………………………………

nato a ……………………………………………………………. il ……………………………..……….

residente a ………………………………… in via ………………………………………………………

in servizio con contratto a tempo indeterminato / tempo determinato, cl conc. ……………………..,

Chiede Per l’a.s. \_/\_ l’AUTORIZZAZIONE, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, allo svolgimento :

dell’attività didattica /collaborazione/ docenza ………………………………………………………

presso (indirizzo).………………………………………………………………

· altro (specificare) …………………………………………………………………………………………........................

Si allega calendario impegni previsti.

Note eventuali : …………………………

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l’autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l’esercizio della suddetta attività non sia di pregiudizio all’assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente e sia compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art. 53 D. L.vo n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Allega: Proposta di incarico/Incarico/Contratto ……………………………, ………………

data,

Firma …………………………………………...