**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MAROSTICA**

*Via N. Dalle Laste, 2 – 36063 Marostica (VI)*

*Tel. 042472096 Fax 042472015*

[www.icmarostica.edu.it](http://www.icmarostica.gov.it)

*e-mail* [viic884007@istruzione.it](mailto:viic884007@istruzione.it) [viic884007@pec.istruzione.it](mailto:viic884007@pec.istruzione.it)

VIIC884007 C.F. 82003010244

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione allo svolgimento di altra attività – esercizio libera professione**

**(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, art. 47 D.P.R. 445/2000)**

La/il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dipendente di questo istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con contratto □ 󠆈a tempo indeterminato □ determinato

□ tempo pieno o parziale con prestazione lavorativa superiore al 50% dell’orario normale

□ tempo parziale con prestazione lavorativa pari o inferiore al 50% dell’orario normale (ore di servizio \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_)

CHIEDE

di essere autorizzato allo svolgimento di ulteriore attività lavorativa.

Specifica che l’attività consiste in: **ATTIVITÀ PROFESSIONALE**[[1]](#footnote-1)

L’attività consiste nell’esercizio della libera professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine il sottoscritto dichiara:

* di essere iscritto all’Albo degli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dell’Ordine di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tessera n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che trattasi di libera professione non regolamentata ed esercitata ai sensi della legge n. 4 del 14/1/2013.

Il sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità che tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla propria funzione ed è compatibile con l'orario di servizio/insegnamento, in quanto verrà svolta al di fuori dei medesimi.

Il sottoscritto dichiara inoltre che l'attività da svolgere non è in conflitto o in concorrenza con gli interessi dell'Amministrazione e con il buon andamento della stessa e 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.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Possibilità consentita al solo personale docente. [↑](#footnote-ref-1)