|  |
| --- |
| **Richiesta autorizzazione esercizio libera professione** |

Alla Dirigente Scolastica dell’I.C. “I.O. Griselli”

Montescudaio -PI

La sottoscritta  nata a il  residente a in servizio presso codesto Istituto in qualità di insegnante con contratto a  iscritto all’albo degli abilitati per l’esercizio della libera professione di  nella Provincia di

**C H I E D E**

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l’**AUTORIZZAZIONE** ad esercitare la libera professione di ….

Il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’ articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, dichiara 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 inoltre che la libera professione in oggetto rientra tra quelle riconosciute negli albi professionali il cui elenco aggiornato è disponibile presso il sito della Presidenza del Consiglio dei Ministri.
* tale incarico ha carattere di temporaneità e occasionalità e non dà luogo ad interferenze con l’insegnamento;
* non è in conflitto con gli interessi dell’amministrazione e con il principio del buon andamento della pubblica amministrazione;
* l’attività è svolta al di fuori dell’orario di servizio.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art. 53 d.lgs. n° 165/2001 come modificato dalla L. 190/2012 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Montescudaio, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*



**Istituto Comprensivo**

**Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado**

**“I. O. Griselli” - Montescudaio (PI)**

Via Roma, 55 - 56040 MONTESCUDAIO (PI)

🕿 0586/650053 - @: piic823008@istruzione.it

Prot. n.\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al/la Prof./ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agli ATTI

Oggetto: **Autorizzazione Esercizio Libera Professione –**

VISTA la richiesta del/la Prof./ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto, la Dirigente Scolastica, ai sensi dell’ articolo 508 del d. lgs. 16/04/1994 n. 297,

**A u t o r i z z a**

***lo svolgimento dell’attività richiesta***, purché tale esercizio non sia di pregiudizio all’assolvimento delle attività inerenti la funzione docente e sia compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio.

Tale autorizzazione verrà immediatamente revocata qualora, per qualunque motivo, divenisse pregiudizievole ai doveri d’ufficio.

**La Dirigente Scolastica**

 prof.ssa Antonella Mancaniello