



ISTITUTO COMPRENSIVO "GIANNI RODARI"

Via Niobe, 52 - 00118 - ROMA C.F. 97028710586
Tel/fax 06 79810110 - Tel. 06 79896266 - e-mail: RMIC833007@ISTRUZIONE.IT
PEC: RMIC833007@PEC.ISTRUZIONE.IT SITO WEB: www.icgiannirodari.edu.it

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a

a

_____ il _____

residente a

_____ via _____ n° _____

Docente

NON docente

a Tempo Determinato Indeterminato

Con orario di servizio a TEMPO PIENO

Con Part-Time NON superiore al 50% (Precisare) Con PART-TIME superiore al 50%

In servizi presso questo Istituto per la materia/e (indicare il profilo per il personale ATA)

Iscritto/a al seguente Albo Professionale _____ e/o elenco speciale nel caso di attività libero professionale _____ non regolamentata (rif. Legge n° 4 del 2013)

CHIEDE per l'a.s. 20 ___/20 ___

Alla. S.V. l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di (indicare la tipologia di libera professione o il riferimento alla Legge 4/2013) :

ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs 297/94 e dell'art. 53, c. 9 del D.Lgs. 165/01 novellato dalla L. 190/12 (*).

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.lvo n. 165/2001 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 degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'orario di insegnamento e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

(*) Ai sensi della Legge 190/2012 (prevenzione e repressione della corruzione nelle PP.AA.), si ricorda che le Amministrazioni Pubbliche (Istituti scolastici compresi) che conferiscono o autorizzano incarichi ai propri dipendenti debbono comunicare per via telematica al Dipartimento della Funzione Pubblica entro 15 gg. dalla data di conferimento, gli incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti stessi.

Roma, / /
Firma del dipendente

Firma del Dirigente Scolastico
(per autorizzazione)