

Allegato A

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo G. Oberdan
Terni

Oggetto: **Richiesta autorizzazione libera professione/ prestazioni occasionali**

____ I ____ sottoscritt _____ nat a _____

il ____/____/____ in servizio nell'Istituto in qualità di:

Docente con contratto a t. i. di _____

Docente con contratto a t. d. di _____

Chiede

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare l'attività di

Libera professione di _____

Iscrizione all'albo professionale di _____ dal _____

Docenza di _____ c/o _____ CF o Partita IVA Ente _____

Compenso _____

Collaborazione occasionale c/o _____ CF o Partita IVA Ente _____

Compenso _____

per l'anno scolastico _____

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 prestazione 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 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.

(data)

(firma del dipendente)