II/la sottoscritto/a Codice Fiscale Residente a in via _____ in servizio presso questo Istituto in qualità di con contratto di lavoro a tempo la indeterminato la determinato CHIEDE ai sensi delle vigenti disposizioni l' AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di _____ nella Provincia di _____ per l'anno scolastico ______. [] Dichiara di essere iscritto all'Albo degli dell'Ordine di _____Tessera n.____ [] Dichiara 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, ai sensi dell'art. 508 del Decreto Legislativo n. 297 del 16/04/1994, 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 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. Roma, lì _____ Firma _____

Oggetto: Richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.