

Al Dirigente Scolastico
dell'I.P.S.S.A.R. "Beltrame"
31029 VITTORIO VENETO (TV)

Oggetto: richiesta autorizzazione libera professione.

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____ il _____ in servizio presso
questo Istituto, in qualità di docente/ata a tempo indeterminato/determinato per l'insegnamento di _____
Nell'Anno Scolastico 2014/15

CHIEDE

l'autorizzazione all'**ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE** di _____ a tale scopo, sotto la
propria responsabilità, dichiara:

- ✓ di essere/non essere iscritto all'Albo Professionale della Provincia di _____ per la professione
di _____ oppure di essere/non essere iscritto nell'elenco speciale degli _____;
- ✓ che la libera professione svolta non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione
docente/A.T.A. ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio;
- ✓ che la libera professione svolta non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione
docente ed è compatibile con l'orario d'insegnamento e di servizio;
- ✓ di essere a conoscenza delle disposizioni, in materia di incompatibilità, dettate:
 - dall'art. 508 c. 10 del D. L.vo 297/94;
 - dalla Circolare Presidenza del Cons. Ministri Dip. Funzione Pubbl. N° 3 del 19/02/97;
 - dalla Legge 140/97;
 - dalla Circolare Dip. Funz. Pubblica N° 6/97;
 - dal Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 - Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle
amministrazioni pubbliche – Articolo 53 - Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi;
 - dalla Nota MIUR prot. n. 1584 del 29/07/2005.
- ✓ di non espletare incarichi non consentiti dalla norma e di non trovarsi in situazioni di incompatibilità.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 26 della Legge n. 15 del 4.1.1968 e successive
modificazioni ed integrazioni, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Vittorio Veneto, lì _____

Firma
