



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRESIVO DI CASTELLARANO

Via Fuori Ponte, 23 - 42014 Castellarano (RE) Cod. Fisc. 91094360350 Tel. 0536-075530
e-mail: reic83700l@istruzione.it - pec: reic83700l@pec.istruzione.it - www.iccastellarano.edu.it



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione allo svolgimento di altra attività – esercizio libera professione
(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, art. 47 D.P.R. 445/2000)**

La/il sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
C.F. _____, dipendente di questo istituto in qualità di _____,

con contratto a tempo indeterminato determinato

- tempo pieno o parziale con prestazione lavorativa superiore al 50% dell'orario normale
 tempo parziale con prestazione lavorativa pari o inferiore al 50% dell'orario normale (ore di servizio _____ su _____)

CHIEDE

di essere autorizzato allo svolgimento di ulteriore attività lavorativa.

Specifica che l'attività consiste in: **ATTIVITÀ PROFESSIONALE¹**

L'attività consiste nell'esercizio della libera professione di _____ nella
Provincia di _____ per l'anno scolastico _____.

A tal fine il sottoscritto dichiara:

- di essere iscritto all'Albo degli _____ dell'Ordine di _____
Tessera n. _____
 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 che tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla propria funzione ed è compatibile con l'orario di servizio/insegnamento, 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.

Luogo e data _____

IL DIPENDENTE

¹ Possibilità consentita al solo personale docente.