



Liceo Classico Statale "Giulio Perticari"

Liceo Classico, Liceo Classico Cambridge, Liceo Scienze Umane, Liceo Economico Sociale



Al Dirigente Scolastico
Liceo Classico Statale "G. Perticari" Senigallia (AN)

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 (Precisare)

Con orario di servizio a TEMPO PIENO Con Part-Time NON superiore al 50% (Precisare)

Con PART-TIME superiore al 50% (Precisare)

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

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

CHIEDE (con validità per l'a.s. corrente)

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 c.ma 7 D.lvo n. 165/01 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.

Senigallia, _____

Firma del dipendente

Firma del Dirigente Scolastico (per autorizzazione)