

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Superiore Duca Abruzzi-Libero Grassi  
PALERMO

Oggetto: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE - ANNO SCOLASTICO  
2014/2015

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto in qualità di docente  
con contratto di lavoro a tempo [ ] indeterminato [ ] determinato - [ ] tempo pieno [ ] tempo parziale  
50%,

### CHIEDE

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di  
\_\_\_\_\_ e  
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 \_\_\_\_\_;
- ai sensi dell' articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, 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, ai sensi dell' art. 53 D. L. vo n° 165/2001, in merito a  
incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Dichiara inoltre di essere consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false  
attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la  
decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base della  
dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del Codice  
Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità dichiara che  
i fatti, stati e qualità riportati di seguito e nella documentazione allegata corrispondono a verità  
Palermo , \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Oggetto: Richiesta di autorizzazione a svolgere altra attività (Art. 53 D.L.vo 30 marzo 2001).

Il sottoscritto

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale  
\_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto in qualità di

con contratto di lavoro 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 \_\_\_\_\_)

C H I E D E

L'autorizzazione per lo svolgimento nell'anno scolastico in corso della/e seguente/i attività di carattere temporaneo e occasionale (seguono due riquadri nel caso che l'attività sia prestata a favore di più aziende o enti):

Prestazioni di carattere temporaneo e occasionale (specificare la tipologia):

Compenso  previsto € \_\_\_\_\_  presunto € \_\_\_\_\_

L'attività prevede il solo rimborso di spese documentate.

L'attività verrà svolta a favore dell'Azienda/Ente \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Periodo

dal

al

Il sottoscritto si impegna in ogni caso a comunicare ogni variazione in merito all'attività da svolgere e all'esatto importo del compenso percepito

Prestazioni di carattere temporaneo e occasionale (specificare la tipologia):

Compenso  previsto € \_\_\_\_\_  presunto € \_\_\_\_\_

L'attività prevede il solo rimborso di spese documentate.

L'attività verrà svolta a favore dell'Azienda/Ente \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna in ogni caso a comunicare ogni variazione in merito all'attività da svolgere e all'esatto importo del compenso percepito

#### D I C H I A R A

che l'attività da svolgere **non è in conflitto o in concorrenza** con gli interessi dell'Amministrazione e con il buon andamento della stessa

che l'attività da svolgere **non è in conflitto** con gli orari di servizio in quanto verrà svolta al di fuori dei medesimi

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**

di essere a conoscenza che l'ammontare del compenso percepito dovrà essere comunicato all'Amministrazione di appartenenza **entro 15 gg.** dalla liquidazione dello stesso.

Palermo, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ISTITUTO SUPERIORE DUCA ABRUZZI –LIBERO GRASSI PALERMO

OGGETTO: Autorizzazione all'esercizio di attività temporanee e occasionali  
Sig. \_\_\_\_\_

VISTA la richiesta del Sig. \_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto, il Dirigente Scolastico, ai sensi dell' articolo 508 del Decreto L.vo n. 297/1994,

#### A U T O R I Z Z A

il Sig. \_\_\_\_\_ all'esercizio delle attività temporanee e occasionali come da richiesta dell'interessato, in quanto 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.

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Claudia Corselli