*Allegato 1*

 *Alla Dirigente scolastica*

 *Istituto Comprensivo Guicciardini*

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 PROFESSIONALE[[1]](#footnote-1)*

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/LA DIPENDENTE*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. *Possibilità consentita al solo personale docente.* [↑](#footnote-ref-1)