

**Autorizzazione allo svolgimento della libera professione per l'a.s. 2023-2024.**

**ALLEGATO 1**

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale di Trasacco

**Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/n° \_\_\_\_\_

docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la materia/e

\_\_\_\_\_

iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale

**CHIEDE**

per l'anno scolastico in corso l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_  
ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs 297/94.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.Lgs n. 165/2001 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Firma del Dirigente Scolastico (per approvazione)

**Autorizzazione allo svolgimento della libera professione per l'a.s. 2023-2024.**

**ALLEGATO 2**

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale di Trasacco

**Oggetto: Richiesta autorizzazione – incarico**

Dati del soggetto richiedente:

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Dati soggetto conferente:

Tipologia soggetto conferente: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Denominazione: \_\_\_\_\_

Oggetto dell'incarico: Docenze/altro (specificare): \_\_\_\_\_

Tipologia importo (lordo) Previsto /presunto Importo: \_\_\_\_\_

Incarico conferito in applicazione di una specifica norma: si/no \_\_\_\_\_

Riferimento normativo per il conferimento dell'incarico: \_\_\_\_\_

Data inizio incarico: \_\_\_\_\_ Data fine incarico: \_\_\_\_\_

Ragioni a motivo del conferimento: \_\_\_\_\_

Il richiedente dichiara con la presente che la prestazione per la quale si richiede autorizzazione presenta carattere contingente ed eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o inserimento stabile nell'organizzazione conferente. Tale prestazione sarà svolta in assenza di contrasto e conflitti di interessi anche potenziali con le attività istituzionali, in orari diversi da quelli di servizio e non interagirà con i compiti e i doveri di ufficio del dipendente.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_