AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo Li Punti
SASSARI

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

__l__ sottoscritt _____
nat__ a _____ il _____
residente a_____via _____n. ____,
insegnante a tempo determinato/indeterminato di _____
_____ presso questo Istituto

CHIEDE

Alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE a svolgere l'incarico di

_____ *o ad esercitare la libera*

*professione di*_____*per l'anno sc. 201__/1__*

A tale scopo, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. che l'incarico è temporaneo e occasionale e non è in conflitto con gli interessi dell'Amministrazione;
2. che l'attività svolta non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio;
3. di essere a conoscenza delle disposizioni, in materia di incompatibilità, dettate;
   - dall'art. 508 comma 10 del D. L.vo 297/94.
   - Dalla circolare della Presidenza del Cons. dei Ministri Dip. Funz. Pubb. N. 3 del 19/02/97;
   - Della Legge 140/97;
   - Della circolare dip. Funz. Pubblica n. 6/67;
   - Della nota del MIUR prot. N. 1584 del 29/07/2005.
4. di non espletare incarichi non consentiti dalla norma e di non trovarsi in situazioni di incompatibilità. Dichiara, inoltre , di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 26 della Legge n. 15 del 04/01/1968 e successive modificazioni ed integrazioni, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Sassari li, _____ _____
Firma del dipendente

(riservato all'amministrazione)

Prot. N._____ del _____

/_/ Si autorizza il docente a svolgere l'incarico di _____

Per l'anno scolastico _____ in quanto non in conflitto con gli interessi dell'Amministrazione.

/_/ Non si autorizza

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Laura Neri

_____