**ALLEGATO 1**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’Istituto Comprensivo di Fabrizia

**Oggetto: richiesta autorizzazione all’esercizio della libera professione o a incarico retribuito occasionale**

lL/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 (barrare se non interessa)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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.

* l’autorizzazione a conferimento di incarichi retribuiti da parte di altri soggetti pubblici e privati.

**IN CASO DI LIBERA PROFESSIONE**

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell’art. 53 comma 7 D.lvo n. 165/2001 ed in particolare di sapere che l’autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l’esercizio della libera professione/incarico retribuito 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.

**IN CASO DI INCARICO RETRIBUITO OCCASIONALE**

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che detta attività non entra in conflitto con gli interessi dell’amministrazione e con il principio del buon andamento della pubblica amministrazione e che l’incarico retribuito per il 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dipendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Dirigente Scolastico (per approvazione)

Prof.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_