ALLEGATO 1 **Autorizzazione a svolgere la libera professione.**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Isis V. Corrado

Castel Volturno

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, iscritto al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

per l’anno scolastico 2025/2026 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.lvo 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 essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dipendente

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

 Firma del Dirigente Scolastico (per approvazione)

ALLEGATO 2 **“richiesta autorizzazione incarico” (per il richiedente)**

Richiedente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico

ISIS V. CORRADO

Castel Volturno

Oggetto: **Richiesta autorizzazione incarico**

|  |
| --- |
| **Dati incaricato** |
| Codice fiscale |  |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Dati soggetto conferente |  |
| Tipologia soggetto conferente |  |
| Codice fiscale |  |
| Denominazione |  |
| Dati incarico |  |
| Oggetto dell'incarico : Docenze/altro (specificare) |  |
| Tipologia importo (lordo) Previsto /presunto |  |
| Importo  |  |
| Incarico conferito in applicazione di una specifica norma  |  |
| (specificare si/no) |  |
| Riferimento normativo per il conferimento dell'incarico |  |
| Numero |  |
| Data |  |
| Articolo |  |
| Comma |  |
| Data inizio incarico |  |
| Data fine incarico |  |
| Ragioni a motivo del conferimento |  |
| Criteri di scelta/modalità di selezione del dipendente P.A.  |  |

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 richiedente.

Tale prestazione, sarà svolta in assenza di contrasto e conflitti anche potenziali con le attività istituzionali, in orari diversi da quelli di servizio e non interirà con i compiti e doveri di ufficio del dipendente.

Data ..........................

Firma del richiedente..............................

ALLEGATO 3. **Per i docenti di altre scuole/università ecc.. che intendono accettare incarichi assegnati da noi**.

Prot. n°

|  |  |
| --- | --- |
| Dati incaricato  |  |
| Codice fiscale  |  |
| Cognome  |  |
| Nome |  |
| Dati soggetto conferente  |  |
| Tipologia soggetto conferente  |  |
| Codice fiscale  |  |
| Denominazione  |  |
| Dati incarico  |  |
| Oggetto dell'incarico : Docenze/altro (specificare) |  |
| Tipologia importo (lordo) Previsto /presunto  |  |
| Importo  |  |
| Incarico conferito in applicazione di una specifica norma  |  |
| (specificare si/no) (specificare si/no) |  |
| Riferimento normativo per il conferimento dell'incarico |  |
| Numero |  |
| Data |  |
| Articolo  |  |
| Comma |  |
| Data inizio incarico  |  |
| Data fine incarico  |  |
| Ragioni a motivo del conferimento  |  |
| Criteri di scelta/modalità di selezione del dipendente P.A.  |  |

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 richiedente. Tale prestazione sarà svolta in assenza di contrasto e di conflitti anche potenziali con le attività istituzionali, in orari diversi da quelli di servizio e non interagirà con i compiti e i doveri d’ufficio del dipendente.

Data………………………………………. Firma ………………………………………………