

Al dirigente scolastico
Istituto Comprensivo
"G. MAZZINI"
Via Tozzetti n. 5
Livorno

OGGETTO: Richiesta autorizzazione libera professione / per prestazioni occasionali

Il sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n° ___, in servizio presso questo Istituto in qualità di:

- o Docente con contratto a T.I. di _____
- o Docente con contratto a T.D. di _____

CHIEDE

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare l'attività di:

1) Libera Professione di _____

2) Docenza di _____ c/o _____
C.F./P.I. Ente _____ compenso previsto € _____

3) Collaborazione Occasionale di _____ c/o _____
C.F./P.I. Ente _____ compenso previsto € _____

per l'anno scolastico _____.

A tal fine dichiara di essere a conoscenza dell'art.508, del D.L.vo n° 297/94 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della prestazione non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Inoltre, dichiara di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.L.vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impegni e incarichi.

Livorno, _____

Firma del dipendente

- SI CONCEDE
- NON SI CONCEDE

La Dirigente Scolastica
Elena Rossi