

Al Dirigente Scolastico  
Istituto comprensivo SAN PAOLO  
SAN PAOLO D'ARGON

Oggetto: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE - ANNO SCOLASTICO  
20 /202

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto in qualità di docente  
con contratto di lavoro a tempo [ ] indeterminato [ ] determinato - [ ] tempo pieno [ ] tempo parziale  
50%,

### CHIEDE

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di  
\_\_\_\_\_ e  
a tale scopo, sotto la propria responsabilità,

### dichiara

sotto la propria responsabilità:

- di essere iscritto all'Albo Professionale della Provincia di \_\_\_\_\_ per la  
Professione di \_\_\_\_\_;
- ai sensi dell' articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, che la **libera professione svolta non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l'orario d'insegnamento e di servizio;**
- di essere a conoscenza delle disposizioni, ai sensi dell' art. 53 D. L. vo n° 165/2001, in merito a  
incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Dichiara inoltre di essere consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità dichiara che i fatti, stati e qualità riportati di seguito e nella documentazione allegata corrispondono a verità

SAN PAOLO D'ARGON,

Firma