

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER L' ESERCIZIO DELLA LIBERA
PROFESSIONE - a.s 20__/20__**

Alla Dirigente Scolastica
I.I.S.S. GALILEO GALILEI
Bolzano

Il/La
sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____
via _____
tel. _____ cell. _____

docente di (*materia*) _____
a tempo indeterminato tempo determinato con il seguente carico orario ____/18

CHIEDE

l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di:

a tale scopo

DICHIARA

che

- 1) L'incarico verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio, non comporterà alcuna interferenza con l'attività lavorativa ordinaria di docente e altre attività funzionali (con riferimento all'art. 508 del D. Lvo nr. 297/94);
- 2) l'incarico verrà svolto senza l'utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature della Provincia Autonoma di Bolzano/I.I.S.S. Galileo Galilei;
- 3) non sussistono motivi di incompatibilità e vi è insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con l'attività ordinaria (art. 53 D. L.vo nr. 165/2001);
- 4) l'autorizzazione è revocabile in qualsiasi momento in conseguenza delle modifiche dei presupposti di cui al punto 1).

Data _____

Firma

PARERE DELLA DIRIGENTE SCOLASTICA

Attestante la mancanza di incompatibilità ed insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi circa l'attività di cui alla presente richiesta, con l'attività svolta dal docente

prof./prof.ssa _____

La sottoscritta si dichiara :

favorevole

NON favorevole (il parere non favorevole deve essere motivato)

Data _____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
prof.ssa Paola Burzacca

Si ricorda che NON è possibile richiedere l'autorizzazione a sanatoria di situazione pregressa