Al Dirigente Scolastico

Dott.ssa Marilena Abbatepaolo

**OGGETTO:** Richiesta autorizzazione all’esercizio della libera professione a.s. 2024-2025

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso codesto istituto in qualità di docente a TD/TI per l’insegnamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [iscritto all’albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

**CHIEDE**

Ai sensi della normativa vigente l’autorizzazione all’esercizio della libera professione (descrivere la richiesta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) per l’a.s. 2024-2025.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza di quanto previsto dall’art. 508 del Dlgs n. 297/1994 e di avere letto e compreso la circolare n. 9 emanata dal Dirigente scolastico circa la modalità di richiesta delle autorizzazioni. Dichiara di sapere che l’autorizzazione è subordinata alla condizione di mancanza di conflitto di interesse, che l’attività svolta non deve essere causa di pregiudizio alla funzione di docente e che l’autorizzazione concessa è revocabile in conseguenza delle modifiche dei suddetti presupposti. Il/la sottoscritto/a dichiara anche di essere a consocenza di quanto disposto dall’art. 53, c. 7 del dlgs n. 165/2001 in merito alle cause di incompatibilità e cumulo di impieghi previsti per i dipendenti pubblici.

Roma lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA**