



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
I.T.I.S. "G. GALILEI"

Municipio I - Ambito Territoriale I
Via Conte Verde 51, 00185 ROMA - ☎ 0677071943 / 📠 0677071947
✉ info@itiscalileiroma.it - sito web: www.galileiroma.gov.it
C.M. RMTF090003 - C.F. 80122150586 - C.C.P. 59189001

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: richiesta di autorizzazione all'esercizio della libera professione a. s. 20__/20__.

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____
_____ prov. () il _____ Cod. _____
Fisc. _____ residente a _____ in _____
Via/Piazza _____ n° _____ in servizio presso questo istituto in qualità di
docente a tempo determinato/indeterminato per l'insegnamento di _____
classe di concorso _____ iscritto all'Albo professionale e/o Elenco speciale _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 508 del D.L.vo 16.04.94 n. 297 e dell'art. 53 del D.L.vo 30.03.01 n. 165 l'autorizzazione ad esercitare la seguente libera professione di _____.

a conoscenza delle sanzioni penali che in caso di mendaci dichiarazioni sono comminate dall'art. 496 del Codice Penale, richiamate espressamente dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

1. che la suddetta attività non è incompatibile con il rapporto di pubblico impiego;
2. che la suddetta attività non sarà di pregiudizio al normale svolgimento delle lezioni e non pregiudicherà l'assolvimento di tutti gli impegni inerenti la funzione docente;
3. che l'autorizzazione richiesta è da considerarsi sospesa nei periodi di assenza per malattia; e di assumersi la relativa responsabilità in caso di non osservanza delle norme in vigore.

Data _____

Firma _____

Riservato all'amministrazione

Prot.n. _____

Roma, _____

Vista l'istanza prodotta dal docente,

NULLA-OSTA da parte di questa Dirigenza, fermo restando la possibilità di revoca in qualsiasi momento e senza preavviso, qualora il suo esercizio si riveli di pregiudizio allo svolgimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente o incompatibile con l'orario di servizio o di insegnamento o con altre attività inerenti al funzionamento dell'Istituto. Detta autorizzazione deve considerarsi automaticamente sospesa nei periodi di malattia. Quanto sopra limitatamente all'anno scolastico in corso.

NON CONCEDE per incompatibilità con la funzione docente svolta.

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Elisabetta Giustini)