



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Itis Galileo Galilei - Roma**

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

Il 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)**