



ISTITUTO COMPRENSIVO VALLE DI LEDRO

Via G. Falcone e P. Borsellino, 2 - fraz. Bezzecca - 38067 LEDRO (TN) - Tel. 0464/592800 - C.F. 93010430226
segr.ic.bezzecca@scuole.provincia.tn.it - ic.vallediledro@pec.provincia.tn.it - www.icvallediledro.it

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO
VALLE DI LEDRO**

Oggetto: Richiesta autorizzazione a svolgere attività di lavoro autonomo/libera professione

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____, il ___/___/_____, C.F. _____

in qualità di docente con contratto a tempo:

- a) indeterminato determinato dal ___/___/_____ al ___/___/_____
- b) tempo pieno part-time
- fino al 50%
- superiore al 50%

CHIEDE

ai sensi della L. 662/96 art. 1 – c. 56/61, l'autorizzazione a svolgere la seguente attività ovvero l'esercizio della libera professione di _____ per l'anno scolastico 202_/202_.

Il/La sottoscritto/a _____ è regolarmente iscritto all'Albo professionale _____ al n. _____.

A tal fine dichiara:

- che l'attività per la quale chiede l'autorizzazione non interferisce con il corretto svolgimento della professione docente e non comporta un conflitto di interesse con la stessa;
- di essere a conoscenza che le eventuali dichiarazioni non veritiere costituiscono giusta causa di recesso per i rapporti di lavoro disciplinari dai contratti collettivi nazionali di lavoro (L. 662/96 art. 1 c. 61);
- di essere a conoscenza che la presente richiesta si intende accolta ove, entro 30gg. dalla presentazione, non venga adottato provvedimento di diniego (L. 662/96 art. 1 c. 60);
- di non essere titolare d'incarichi professionali (amministratore, sindaco, revisore ecc.) nella pubblica amministrazione ed in società private e di non aver assunto il patrocinio in controversie nelle quali sia parte una pubblica amministrazione.

Ledro, ___/___/_____

Firma

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Vista la richiesta presentata dal/dalla docente _____ volta ad ottenere l'autorizzazione allo svolgimento della libera professione;

Viste le disposizioni normative vigenti;

AUTORIZZA

il/la docente _____, nato a _____ il ___/___/_____, a svolgere l'incarico/l'attività, a condizione che ciò non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente, che non sia incompatibile con l'orario di servizio e non determini conflitto d'interessi con l'attività lavorativa scolastica.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
dott.ssa Paola Maroni