

Al Dirigente Scolastico
Istituto Professionale di Stato
F.Martini
Montecatini Terme

Oggetto: **Richiesta autorizzazione attività professionale autonoma**

___l___ sottoscritt___ nat_ a _____

il ___/___/_____ codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

in servizio nell'Istituto in qualità di:

Insegnante con contratto a t. i. di _____

Insegnante con contratto a t. d. di _____

chiede

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE a svolgere **attività professionale autonoma** ai sensi dell'art. 53 del Dlgs 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni.

___l___ sottoscritt___ dichiara

✓ di svolgere l'attività di _____ in seno al progetto _____ presso _____

l'azienda/società/istituzione scolastica/altro _____

_____ C.F. o partita IVA _____

✓ n^ ore totali _____

✓ importo orario lordo dipendente _____

✓ periodo _____

✓ essere a conoscenza che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che la prestazione svolta non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

___l___ sottoscritt___ dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.L. .vo n.° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

___l___ sottoscritt___ si impegna a consegnare alla scuola la documentazione inerente il pagamento del suindicato incarico.

(data) (firma del docente)

Riservato all'Ufficio

- Si autorizza
- Non si autorizza per le seguenti motivazioni _____

Montecatini Terme, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Riccardo Monti