

ALLEGATO A - NB: Allegare valido documento di riconoscimento

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. "DANTE ALIGHIERI"
DI SCIACCA**

Oggetto: Richiesta di autorizzazione all'esercizio della libera professione.

Il sottoscritt _____

in servizio presso l'Istituto Comprensivo "Dante Alighieri" di Sciacca in qualità di

_____ docente/ata (A.A.-C.S.) a tempo indeterminato/determinato - indicare anche se a tempo pieno o part time

per l'insegnamento di _____
(solo per i docenti indicare la classe di concorso e/o il posto)

iscritt _____ all'albo della Provincia di _____ n. iscrizione

_____ del _____

CHIEDE

per l'anno scolastico 202_ /202_ l'autorizzazione, ai sensi del D.L.297/94 art.508 comma 15, ad esercitare la libera professione nel

Comune di _____

DICHIARA INOLTRE

1. Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art.508 del D.L.vo n° 297/94 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio alla funzione svolta e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.
2. che tale impegno non sarà di alcun intralcio al regolare svolgimento della funzione docente e delle altre attività collaterali;
3. di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art.508 D.L.297/94 o dall' art.53 del D.L. 165/2001;
4. di aver preso visione di quanto riportato nell'allegata "Informativa. Chiarimenti ed indicazioni operative".
5. di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Sciacca _____

Firma _____