

Oggetto: Richiesta autorizzazione libera professione / prestazioni occasionali

\_ l \_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in servizio nell'Istituto in qualità di:

Docente di \_\_\_\_\_  ATA \_\_\_\_\_

Docente di \_\_\_\_\_  ATA \_\_\_\_\_

Contratto a tempo :  indeterminato  determinato

tempo pieno  tempo parziale 50%

**Chiede**

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare l'attività di

Libera professione di \_\_\_\_\_

Iscrizione all'albo professionale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Docenza : (specificare la tipologia dell'incarico): \_\_\_\_\_

c/o \_\_\_\_\_ ente :  pubblico  privato

CF o Partita IVA Ente \_\_\_\_\_ Sede Legale \_\_\_\_\_

Anno 201 \_\_ Periodo : dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Compenso  previsto € \_\_\_\_\_  presunto € \_\_\_\_\_

Anno 201 \_\_ Periodo : dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Compenso  previsto € \_\_\_\_\_  presunto € \_\_\_\_\_

Collaborazione occasionale

Prestazioni occasionale di carattere temporaneo e occasionale

professionista di cui alla L. n° 4/13

(specificare la tipologia dell'incarico): \_\_\_\_\_

Anno 201 \_\_ Periodo : dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Compenso  previsto € \_\_\_\_\_  presunto € \_\_\_\_\_

Anno 201 \_\_ Periodo : dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Compenso  previsto € \_\_\_\_\_  presunto € \_\_\_\_\_

L'attività verrà svolta a favore dell'Azienda/Ente \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_ ente :  pubblico  privato

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto 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'attività da svolgere non sia in conflitto o in concorrenza con gli interessi dell'Amministrazione e con il buon andamento della stessa
- che l'attività da svolgere non sia in conflitto con gli orari di servizio in quanto verrà svolta al di fuori dei medesimi
- 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
- di essere a conoscenza che l'ammontare del compenso percepito dovrà essere comunicato all'Amministrazione di appartenenza entro 15 gg. dalla liquidazione dello stesso.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma del dipendente)