

**AUTORIZZAZIONE "ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE"**

Il sottoscritto

nato a

il

in servizio presso

questo Istituto in qualità di

a Tempo Indeterminato/Determinato per

l'insegnamento di

nell'a.s. 20

con orario  intero

part-time per N°  ore settimanali,

**CHIEDE**

L'autorizzazione **all'esercizio della libera professione** di

A tale scopo, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

a) di essere/non essere iscritto all'Albo Professionale della Provincia di

per la Professione di

;

b) che la libera professione svolta non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l'orario d'insegnamento e di servizio;

c) di essere a conoscenza delle disposizioni, in materia di incompatibilità, dettate:

- Dall'art. 508 c. 10 del D. L.vo 297/94;
- Dalla Circolare Presidenza del Cons. Ministri Dip. Funzione Pubbl. N° 3 del 19/02/97;
- Dalla Legge 140/97;
- Dalla Circolare Dip. Funz. Pubblica N° 6/97;
- Dalla Nota MIUR prot. N° 1584 del 29/07/2005.

d) di non espletare incarichi non consentiti dalla norma e di non trovarsi in situazioni di incompatibilità.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 26 della Legge N° 15 del 4.1.1968 e successive modificazioni ed integrazioni, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Melfi:

Firma

---