RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE

Al Dirigente scolastico

IIS Polo Luciano Bianciardi

Grosseto

Il sottoscritto Cognome nome docente di XX presso codesto Istituto, ai sensi dell’art. 508 del D.lgs 297/94

**chiede**

l’autorizzazione a svolgere, nell’anno scolastico 2024/25, la libera professione di …………………………

A tal fine il sottoscritto

**dichiara**

* Di essere iscritto all’Ordine / al Collegio / all’Elenco …… della provincia di … al n. ….
* (oppure) Di svolgere una libera professione che rientra tra quelle non organizzate in Ordini o Collegi ai sensi della Legge 4/2013;
* Di essere titolare di Partita IVA n. …. ;
* Di avere lo studio professionale in via…. a… ;
* Che l’attività di libera professione non viene esercitata sotto forma di lavoro subordinato o parasubordinato, né si svolge alle dipendenze di aziende, enti, associazioni o altri professionisti;
* Che l’attività aggiuntiva si svolgerà:
  + fuori dall’orario di insegnamento e di servizio;
  + senza arrecare pregiudizio all’assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente;
  + senza conflitti o concorrenza con gli interessi dell’Amministrazione;
  + senza causare intralcio al buon andamento della Pubblica Amministrazione.

La suddetta dichiarazione è resa ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000; il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci.

Grosseto, … Il docente: Nome e Cognome

L’invio dalla posta istituzionale del docente [n.cognome@polobianciardigrossseto.it](mailto:n.cognome@polobianciardigrossseto.it) alla posta istituzionale della scuola [gris01200q@istruzione.it](mailto:gris01200q@istruzione.it) sostituisce la firma autografa.

Con l’apposizione della firma digitale

**il Dirigente autorizza.**

Il Dirigente scolastico

Marco D'Aquino

(firmato digitalmente)