# Al Dirigente Scolastico

# dell’I.C. “Carapelle”

**CARAPELLE**

# Oggetto: Richiesta autorizzazione all’esercizio della libera professione o al conferimento di

**incarichi – A.S. 2024/2025.**

Il/La sottoscritto/a nato/a a il , residente a via , n.

, in servizio presso questa Istituzione in qualità di

, iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (*barrare se non interessa*) ,

CHIEDE per l’anno scolastico in corso 2024/2025

* l’autorizzazione ad esercitare la libera professione di ai sensi dell’art. 508 del D.lgs. 297/94.
* l’autorizzazione a conferimento di incarichi retribuiti da parte di altri soggetti pubblici e privati.

# IN CASO DI LIBERA PROFESSIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell’art. 508 del D.lgs. 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 all’assolvimento degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni;
* risulta compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio ed è revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art. 53 comma 7 del D.lgs. n. 165/2001

in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

# IN CASO DI INCARICO OCCASIONALE

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che detta attività non entra in conflitto con gli interessi dell’amministrazione e con il principio del buon andamento della pubblica amministrazione e che l’incarico retribuito per il quale si richiede autorizzazione presenta carattere contingente ed eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o inserimento stabile nell’organizzazione conferente.

Tale prestazione sarà svolta in assenza di contrasto e conflitti di interessi anche potenziali con le attività istituzionali, in orari diversi da quelli di servizio e non interagirà con i compiti e i doveri di ufficio del dipendente.

# Dati per lo svolgimento dell’incarico

Soggetto conferente:

Oggetto dell’incarico: Docenze/altro (specificare)

Compenso lordo (previsto/presunto): Data inizio incarico

Data fine incarico

Il/La richiedente dichiara con la presente che la prestazione per la quale si richiede autorizzazione presenta carattere contingente ed eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o

inserimento stabile nell’organizzazione conferente. Tale prestazione sarà svolta in assenza di contrasto e conflitti di interessi anche potenziali con le attività istituzionali, in orari diversi da quelli di servizio, e non interagirà con i compiti e i doveri di ufficio del dipendente.

, / /

Firma del/della dipendente