  

 Ministero dell’Istruzione e del Merito 

**ISTITUTO COMPRENSIVO MATTEO RICCI**

**Scuola dell’Infanzia, Scuola primaria, Scuola Secondaria di I grado**

Via Cina, 4 – 00144 Roma Distretto 20°-Ambito Territoriale Lazio 6 **Scuola Polo per la Formazione Ambito6 ** Tel. 06/5298735 - Fax 06/5293200



peo [rmic8by00l@istruzione.it](mailto:rmic8by00l@istruzione.it) - pec [rmic8by00l@pec.istruzione.it](mailto:rmic8by00l@pec.istruzione.it) Codice Meccanografico RMIC8BY00L Sito: [www.icmatteoricci.edu.it](http://www.icmatteoricci.edu.it/)

Codice fiscale 97389090586 CodiceiPAistsc\_rmic8by00l Codice Univoco Uffici F9CR

Protocollo come da segnatura

Al >Dirigente scolastico

dell’IC Matteo Ricci - Roma

**OGGETTO: MODELLO B - Richiesta autorizzazione allo svolgimento di altra attività – esercizio libera professione**

**(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, art. 47 D.P.R. 445/2000)**

La/il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dipendente di questo istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con contratto □ 󠆈a tempo indeterminato □ determinato

□ tempo pieno o parziale con prestazione lavorativa superiore al 50% dell’orario normale

□ tempo parziale con prestazione lavorativa pari o inferiore al 50% dell’orario normale (ore di servizio \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_)

**CHIEDE**

di essere autorizzato allo svolgimento di ulteriore attività lavorativa.

Specifica che l’attività consiste in: **ATTIVITÀ PROFESSIONALE[[1]](#footnote-1)**

L’attività consiste nell’esercizio della libera professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine il sottoscritto dichiara:

* di essere iscritto all’Albo degli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dell’Ordine di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tessera n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che trattasi di libera professione non regolamentata ed esercitata ai sensi della legge n. 4 del 14/1/2013.

Il sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità che tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla propria funzione ed è compatibile con l'orario di servizio/insegnamento, in quanto verrà svolta al di fuori dei medesimi.

Il sottoscritto dichiara inoltre che l'attività da svolgere non è in conflitto o in concorrenza con gli interessi dell'Amministrazione e con il buon andamento della stessa e 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.

Roma,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE

1. Possibilità consentita al solo personale docente. [↑](#footnote-ref-1)