



Istituto d'Istruzione Superiore "E. Majorana - A. Cascino"

Piazza Sen. Marescalchi, n. 2 – 94015 Piazza Armerina
Tel. 0935/684435 (Industriale- Turistico- Liceo Classico) - 0935/683061 (Liceo Scientifico)
e-mail: enis00700g@istruzione.gov.it - [pec: enis00700g@pec.istruzione.it](mailto:enis00700g@pec.istruzione.it)
C.F. 80001140864 - Cod. Mecc. ENIS00700G - www.itispiazza.edu.it

ALLEGATO 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione o a incarico retribuito occasionale

IL/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via/n° _____

docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la materia/e _____

Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (barrare se non interessa) _____

CHIEDE per l'anno scolastico in corso

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. 53 comma 7 D.lvo n. 165/2001 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione/incarico retribuito 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 e risulta compatibile con l'orario di insegnamento e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

IN CASO DI INCARICO RETRIBUITO 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.

_____ li, _____

Firma del dipendente _____

Firma del Dirigente Scolastico (per approvazione)
Prof. Ssa Lidia Di Gangi



Istituto d'Istruzione Superiore "E. Majorana - A. Cascino"

Piazza Sen. Marescalchi, n. 2 – 94015 Piazza Armerina
Tel. 0935/684435 (Industriale- Turistico- Liceo Classico) - 0935/683061 (Liceo Scientifico)
e-mail: enis00700g@istruzione.gov.it - pec: enis00700g@pec.istruzione.it
C.F. 80001140864 - Cod. Mecc. ENIS00700G - www.itispiazza.edu.it

ALLEGATO 2 (per il richiedente)

Al: Dirigente Scolastico
Dell'Istituto " Majorana- Cascino"

Oggetto: Richiesta autorizzazione : incarico _____

Codice fiscale _____

Cognome _____

Nome _____

Dati soggetto conferente _____

Tipologia soggetto conferente _____

Codice fiscale _____

Denominazione _____

Oggetto dell'incarico : Docenze/altro (specificare) _____

Tipologia importo (lordo) Previsto /presunto Importo

Incarico conferito in applicazione di una specifica norma si/no _____

Riferimento normativo per il conferimento dell'incarico _____

Data inizio incarico _____

Data fine incarico _____

Ragioni a motivo del conferimento _____

Il 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.

Data..... Firma del richiedente