



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE N°13 DI BOLOGNA
Via dell'Angelo Custode 1/3 - 40141 BOLOGNA
Tel.051/471998 - fax 051/478227
C.F. 91201430377 e-mail: boic85700e@istruzione.it
Sito: www.ic13bo.gov.it



ALLEGATO 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

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

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.

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 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.

_____ li, _____
Firma del dipendente

Firma del Dirigente Scolastico (per approvazione)



Istituto Comprensivo 13

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE N°13 DI BOLOGNA

Via dell'Angelo Custode 1/3 - 40141 BOLOGNA

Tel.051/471998 - fax 051/478227

C.F. 91201430377 e-mail: boic85700e@istruzione.it

Sito: www.ic13bo.gov.it



ALLEGATO 2 (per il richiedente)

Al Dirigente Scolastico
I.C. n.13 Bologna

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 specificanorma 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