

**Alla Dirigente scolastica
dell'Istituto IPSSEOA "Raffaele Viviani"
di Castellammare di Stabia
Prof.ssa Fabiola Toricco
Sede**

Oggetto: Richiesta di autorizzazione per l'esercizio della libera professione e/o per il conferimento di incarichi retribuiti da parte di soggetti pubblici e/o privati – Anno Scolastico 2024/25

Il/la sottoscritto/a docente _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ al numero _____

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

_____ classe di concorso _____, in servizio

presso il plesso _____

**CHIEDE
per l'anno scolastico 2024/25**

L'autorizzazione all'esercizio della libera professione di

_____ in relazione alla quale dichiara di essere iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o

elenco speciale _____

con il numero _____ presso l'ordine di _____

L'autorizzazione al conferimento di incarico retribuito da parte di soggetto pubblico o privato, in relazione al quale dichiara e dettaglia le seguenti informazioni riguardanti l'incarico:

Dati soggetto che conferisce l'incarico (nome, cognome/denominazione, indirizzo, codice fiscale, e.mail, n.telefono) _____

Oggetto dell'incarico: (specificare in modo completo) _____

Incarico conferito in applicazione di una specifica norma no / si (specificare la norma) _____

Ragioni a motivo del conferimento _____

Data inizio incarico _____ Data fine incarico _____

Importo lordo previsto del compenso _____

Il sottoscritto dichiara che l'esercizio della professione e/o lo svolgimento dell'incarico retribuito non sarà in contrasto e/o conflitto, anche solo potenziali, con gli interessi dell'amministrazione, con le attività relative allo svolgimento della funzione docente e con il principio del buon andamento della pubblica amministrazione e che l'incarico retribuito è a carattere contingente ed occasionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o inserimento stabile nell'organizzazione del soggetto conferente. La professione/ l'incarico saranno svolti in orari diversi da quelli di servizio e non interagiranno con i compiti e i doveri di ufficio dello scrivente. Il sottoscritto segnalerà l'eventuale sopravvenienza, in corso d'anno, di situazioni di pregiudizio, incompatibilità o di conflitto di interessi, anche potenziali, rispetto all'assolvimento delle attività inerenti la funzione docente ed al principio di buon andamento della Pubblica Amministrazione.

Data.....

Firma del docente richiedente

Autorizzazione

Si concede

Non si concede

Motivo del diniego _____

Il Dirigente Scolastico _____