

	LICEO SCIENTIFICO STATALE "PIERO GOBETTI" Via Maria Vittoria n. 39/bis – 10123 Torino Tel. 011/817.41.57 Suc. Via. Giulia di Barolo 33 – 10124 Torino Tel: 011/817.23.25 Suc. C.so Alberto Picco, 14 – 10131 Torino Tel: 011/8194533 e-mail: TOPS340002@istruzione.it PEC: TOPS340002@PEC.ISTRUZIONE.IT Sito: https://www.lsgobettitorino.edu.it	
--	--	---

Torino, 08/09/2020

Al personale docente

CIRC. N. 4

OGGETTO: Autorizzazione allo svolgimento della libera professione.

Si comunica al personale docente interessato che è possibile presentare la richiesta di autorizzazione in oggetto utilizzando l'allegato modello.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Ing. Angelantonio MAGARELLI




FONDI
 STRUTTURALI
 EUROPEI

pon
 2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
 Dipartimento per la Programmazione
 Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
 scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
 l'istruzione e per l'innovazione digitale
 Ufficio IV



LICEO SCIENTIFICO STATALE "PIERO GOBETTI"
 Via Maria Vittoria n. 39/bis – 10123 Torino Tel. 011/817.41.57
 Suc. Via. Giulia di Barolo 33 – 10124 Torino Tel: 011/817.23.25
 Suc. C.so Alberto Picco, 14 – 10131 Torino Tel: 011/8194533
 e-mail: TOPS340002@istruzione.it
 PEC: TOPS340002@PEC.ISTRUZIONE.IT
 Sito: <https://www.lsgobettitorino.edu.it>



RICHIESTA AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE LA LIBERA PROFESSIONE

Al Dirigente Scolastico
 del Liceo Scientifico Statale
 "P. Gobetti"
 TORINO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____
 C.F. _____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente di _____
 contratto a tempo indeterminato/ a tempo determinato, iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione
 di _____ nella Provincia di _____

CHIEDE

ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE

- ad esercitare la libera professione di _____

- l'autorizzazione a svolgere l'incarico consistente in :: _____

conferito da _____

per attività/progetto: _____ in data _____

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, che
 tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con
 l'orario di insegnamento e di servizio.

Il sottoscritto dichiara, inoltre 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.

A TAL FINE DICHIARO:

- che l'attività sarà svolta presso _____
 nel periodo dal _____ al _____

- che l'importo presunto nel compenso per l'incarico è di € _____

Torino, _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- Vista la richiesta del Docente _____, in servizio presso questo Istituto, di essere autorizzato a svolgere la professione/l'attività su indicata
- Visto l'art. 508, comma 15 del D.L.gs. n. 297 del 1994;
- Ritenuto che non sussiste pregiudizio all'ordinato e completo assolvimento delle attività inerenti alla funzione docente,
- Ritenuta, altresì, la coerenza della libera professione oggetto della richiesta con l'insegnamento impartito,

AUTORIZZA

Il/La docente a:

- svolgere la libera professione di _____

- svolgere l'incarico di conferimento da _____

- che l'attività sarà svolta presso _____

- nel periodo dal _____ al _____

- che l'importo presunto del compenso per l'incarico è di € _____

Torino, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Ing. Angelantonio MAGARELLI



UNIONE EUROPEA

FONDI
 STRUTTURALI
 EUROPEI

pon
 2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
 Dipartimento per la Programmazione
 Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
 scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
 l'istruzione e per l'innovazione digitale
 Ufficio IV