



**- Scuola Secondaria Statale di 1° Grado –
Indirizzo Musicale “A. Inveges”**

Via Alcide De Gasperi n. 8/A - 92019 SCIACCA (AG) -- ☎ PBX 0925 21331 - FAX: 0925 21123
Codice MIUR AGMM054009 - Codice Fiscale 83001110846 - Codice Univoco UFC2HJ
e-mail: agmm054009@istruzione.it PEC: agmm054009@pec.istruzione.it sito web: www.inveges.gov.it

Circolare n. 24

SMS - "A. INVEGES"-SCIACCA Prot. 0004899 del 21/09/2021 07 (Uscita)

A tutto il Personale Docente

- pc al DSGA
- pc all'A.A. Personale
- Albo/Sito
- Atti

Oggetto: Richiesta di autorizzazione alla libera professione ai sensi degli art. 7 e 53 del D.legs. 165/2001 e s.m.i)

La presente per comunicare alle SS.LL. che entro la data di venerdì 24 settembre 2021 può inoltrare istanza a questo Ufficio di Presidenza di autorizzazione all'esercizio della libera professione (ai sensi degli art. 7 e 53 del D.legs. 165/2001 e s.m.i) compilando la scheda allegata alla presente circolare ed iniziando la stessa alla posta istituzionale dell'Istituto agmm054009@istruzione.it.



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Angela Croce



- Scuola **Secondaria**
Statale di 1° Grado –
Indirizzo Musicale “A. Inveges”

Via Alcide De Gasperi n. 8/A - 92019 SCIACCA (AG) -- ☎ PBX 0925 21331 - FAX: 0925 21123
Codice MIUR AGMM054009 - Codice Fiscale 83001110846 - Codice Univoco UFC2HJ
e-mail: agmm054009@istruzione.it PEC: agmm054009@pec.istruzione.it sito web: www.inveges.gov.it

Al Dirigente Scolastico
della SS 1° Grado “A. INVEGES”
SCIACCA
Prof.ssa Maria Angela Croce

Oggetto: Richiesta di autorizzazione alla libera professione ai sensi degli art. 7 e 53 del D.legs. 165/2001 e s.m.i)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Prov. _____ il _____ Codice Fiscale _____
Tel. _____

Con contratto a tempo indeterminato/determinato presso questa istituzione scolastica

CHIEDE

Alla S.V. l'autorizzazione all'esercizio della libera professione di _____
Il/La sottoscritto/a, pertanto, consapevole delle sanzioni a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi delle vigenti disposizioni,

DICHIARA

- di essere consapevole che per il rilascio dell'autorizzazione in oggetto è obbligatorio fornire i dati richiesti e che la mancata e/o incompleta compilazione comporta la nullità della presente richiesta;
- che i dati indicati sono completi e veritieri;
- di essere iscritto all'Albo Professionale
- di impegnarsi a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione degli stessi e di essere consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione comporta le responsabilità previste dalla normativa vigente;
- che l'attività oggetto di richiesta non recherà intralcio al normale svolgimento delle lezioni e non pregiudicherà la presenza e l'impegno nelle attività inerenti al funzionamento dell'Istituto;
- di acconsentire che i dati di cui sopra verranno inseriti nella banca dati dell'Istituto e in Anagrafe delle Prestazioni.

Le dichiarazioni di cui sopra sono state rese dopo essere stato posto a conoscenza degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 inerente alla perdita del beneficio delle conseguenze penali per dichiarazioni mendaci.

Sciacca,

Firma

Riservato all'Amministrazione: Prot. n _____ del _____.

OGGETTO: Autorizzazione allo svolgimento della libera professione di _____
A seguito della sopraindicata istanza presentata dalla S.V. intesa ad ottenere l'autorizzazione per l'esercizio della libera professione,

NULLA OSTA

Da parte di questa Dirigenza, fermo restando la possibilità di revoca in qualsiasi momento e senza preavviso qualora il suo espletamento si riveli di pregiudizio allo svolgimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente o incompatibile con l'orario di servizio e di insegnamento o con altre attività inerenti al funzionamento dell'Istituto. Quanto sopra limitatamente all'anno scolastico in corso per io docenti con contratto a tempo indeterminato, alla data indicata sul contratto per in docenti con contratto a tempo determinato.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Maria Angela Croce