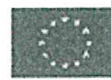


FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo
Fondo europeo di sviluppo regionale

Istituto Comprensivo Statale ad indirizzo musicale "Agostino Inveges" - Sciacca

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado

Via Alcide De Gasperi, 8/A - 92019 SCIACCA (AG) - Tel. 0925 21331

Codice MIUR: AGIC86500P - Codice Fiscale 92035720843 -

E-mail: agic86500p@istruzione.it - PEC: agic86500p@pec.istruzione.it - Sito web: www.inveges.edu.it

Circolare n. 10

Sciacca, 08/09/2023

-A tutto il Personale Docente

-p.c. Al DSGA

-p.c. All' A.A. Personale

-Albo-Sito

-Atti

I.C. - "A. INVEGES"-SCIACCA
Prot. 0000189 del 08/09/2023
I (Uscita)

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione alla libera professione ai sensi 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 mercoledì 20 settembre 2023 può inoltrare istanza a questo Ufficio di Presidenza di autorizzazione all'esercizio della libera professione (ai sensi degli artt. 7 e 53 del D.legs. 165/2001 e s.m.i) compilando la scheda allegata alla presente circolare ed inviando la stessa alla posta istituzionale dell'Istituto (agic86500p@istruzione.it).

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Maria Angela Croce

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art.3, comma2, del D.Lgs n.39/93

Al Dirigente Scolastico
dell' I.C" A. Inveges"
di Sciacca (AG)

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 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 a normale svolgimento delle lezioni e non pregiudicherà la presenza e l' impegno nelle attività inerenti 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 455/2000 inerente la 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.