



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "GEMELLI CARERI"

Corso Aspromonte - 89014 Oppido Mamertina (RC) - Tel. 096686186

email: rcis02200t@istruzione.it pec: rcis02200t@pec.istruzione.it

sito web: www.isoppido.edu.it



ALLEGATO A

**Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "Gemelli Careri"
Oppido Mamertina - Taurianova**

OGGETTO: Richiesta autorizzazione a svolgere la libera professione.

Il/La sottoscritt _____, nato/a a _____,
il _____, residente in
via/piazza _____ (_____)

in servizio presso Codesto Istituto con contratto a tempo:

☐ INDETERMINATO

☐ DETERMINATO (dal _____ al _____)

iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (barrare se non interessa)

_____ dal _____ con numero _____

CHIEDE

per l'anno scolastico 2026/2027, l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di _____,
ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs. n. 297/1994.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio alla funzione svolta e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

_____, _____

FIRMA

Allegare copia di un documento di identità in corso di validità.



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "GEMELLI CARERI"

Corso Aspromonte - 89014 Oppido Mamertina (RC) - Tel. 096686186

email: rcis02200t@istruzione.it pec: rcis02200t@pec.istruzione.it

sito web: www.isoppido.edu.it



ALLEGATO B

**Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "Gemelli Careri"
Oppido Mamertina - Taurianova**

OGGETTO: Richiesta autorizzazione a svolgere altri incarichi.

Il/La sottoscritt _____, nato/a a _____, il _____, residente in via/piazza _____ (____)

in servizio presso Codesto Istituto con contratto a tempo:

☐ INDETERMINATO

☐ DETERMINATO (dal _____ al _____)

CHIEDE

per l'anno scolastico 2026/2027 l'autorizzazione al conferimento di incarichi da parte di altri soggetti pubblici e privati ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii..

Allo scopo precisa le seguenti informazioni:

Denominazione del Soggetto conferente

Codice fiscale _____

Recapito mail _____

Recapito telefonico _____

Oggetto dell'incarico (specificare)

Importo (lordo) previsto /presunto _____

Riferimento normativo per il conferimento dell'incarico _____

Data inizio incarico _____ *Data fine incarico* _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che detta attività non entra in conflitto con gli interessi dell'Amministrazione e con il principio del buon andamento della Pubblica Amministrazione e che l'incarico per il 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.

_____, _____

FIRMA

Allegare copia di un documento di identità in corso di validità.