**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Il/la sottoscritto/a Elisabetta Lucchini Nata a VARESE il 16/03/1966

Codice Fiscale LCCLBT66C56L682W Residente a BERGAMO

in via GB MORONI 268 in servizio presso questo Istituto in qualità

di DOCENTE con contratto di lavoro a tempo □ indeterminato X determinato

iscritto/a all’albo degli abilitati per l’esercizio della libera professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

alla SV ai sensi delle vigenti disposizioni l’AUTORIZZAZIONE ad esercitare

la libera professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a

**D I C H I A R A**

□ sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 508 del Decreto L.vo n. 297 del 16/04/1994, 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 in quanto verrà svolta al di fuori dei medesimi;

□ che l'attività da svolgere non è in conflitto o in concorrenza con gli interessi dell'Amministrazione e con il buon andamento della stessa;

□ 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.

*Bergamo , \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

*VISTO*

□ esprime parere favorevole all’autorizzazione

□ esprime parere sfavorevole all’autorizzazione

In caso di parere favorevole l’ufficio di segreteria provvede ad istruire la pratica per l’autorizzazione. In caso di parere sfavorevole notifica all’interessato il parere tramite copia della presente

 Il Dirigente Scolastico

 *Patrizia Giaveri*