AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo Torricella Sicura Zippilli Lucidi

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

Articolo 508 comma 15 del D Lgs 297 1994 e articolo 53 del D Lgs 165 2001

Il modello deve essere compilato integralmente e presentato al protocollo almeno trenta giorni prima dell'inizio dell'attività. Le parti non pertinenti devono essere barrate. La presentazione della domanda non autorizza l'avvio dell'attività.

A DATI DEL DIPENDENTE

Cognome e nome	_____
Luogo e data di nascita	_____
Codice fiscale	_____
Qualifica e classe di concorso	_____
Plesso o sede di servizio	_____
Rapporto di lavoro	□ tempo indeterminato □ tempo determinato fino al _____
Regime orario	□ tempo pieno □ part time ____% ore settimanali _____
Recapiti	Telefono _____ E-mail _____

B PROFESSIONE E REQUISITI PROFESSIONALI

Professione richiesta	_____
Natura della professione	□ regolamentata □ non regolamentata □ professione sanitaria
Titolo di studio o professionale	_____ Ente _____ data _____
Abilitazione	□ non prevista □ conseguita il _____ presso _____
Ordine albo elenco o registro	□ non previsto □ iscrizione n. _____ dal _____ Ente territoriale _____
Disciplina transitoria	Titolo o requisito che legittima l'esercizio: _____ _____
Aggiornamento obbligatorio	□ non previsto □ regolare fino al _____
Assicurazione professionale	□ non prevista □ polizza n. _____ compagnia _____ scadenza _____ massimale _____

C POSIZIONE FISCALE E ORGANIZZATIVA

Partita IVA	□ no □ sì, n. _____ codice ATECO _____
Regime fiscale	_____

Forma di esercizio	□ individuale □ studio associato □ collaborazione con terzi
Sede professionale	_____
Struttura o soggetto ospitante	Denominazione _____ C.F. o P.IVA _____ sede _____
Ruolo nella struttura	□ nessuna carica □ associato □ amministratore □ altro _____
Personale o organizzazione d'impresa	□ assenti □ presenti, specificare _____
Rapporti con l'Istituto	□ nessuno □ specificare _____

D DESCRIZIONE CONCRETA DELL'ATTIVITÀ

Prestazioni svolte	_____ _____
Destinatari o clientela	_____
Luogo di svolgimento	_____
Periodo richiesto	Dal _____ al _____
Giorni	_____
Fasce orarie	_____
Ore settimanali presunte	_____
Trasferte o reperibilità	□ no □ sì, descrivere _____
Compenso lordo annuo presunto	Euro _____ criterio _____
Altri incarichi esterni	□ nessuno □ descrivere _____

E COMPATIBILITÀ CON IL SERVIZIO

Il dipendente, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle responsabilità previste dall'art. 76, dichiara che:

□ l'attività sarà svolta esclusivamente fuori dall'orario di servizio e non interferirà con lezioni, programmazione, attività collegiali, rapporti con le famiglie, scrutini, esami, formazione obbligatoria, sostituzioni dovute e altri adempimenti;

□ non saranno richieste modifiche dell'orario scolastico, permessi, assenze, esoneri o trattamenti di favore connessi all'attività professionale;

□ l'attività non assumerà natura commerciale o imprenditoriale incompatibile e non costituirà un secondo rapporto di lavoro subordinato;

□ le esigenze di servizio avranno sempre carattere prioritario e ogni coincidenza sarà risolta a favore dell'adempimento istituzionale;

□ non saranno utilizzati locali, strumenti, dati, credenziali, contatti, segni distintivi, denominazione o reputazione dell'Istituto;

□ la qualità di docente non sarà utilizzata per pubblicizzare l'attività, acquisire clientela o ottenere vantaggi.

F CONFLITTI DI INTERESSE E RAPPORTI CON ALUNNI E FAMIGLIE

□ Non sussistono interessi personali, finanziari o professionali idonei a interferire, anche solo potenzialmente o apparentemente, con l'imparzialità della funzione docente.

□ Tra i clienti o destinatari NON vi sono alunni dell'Istituto né loro familiari.

□ Sono presenti o potrebbero essere presenti alunni o familiari dell'Istituto, indicati nell'allegato riservato, con descrizione delle misure adottate per prevenire conflitti.

□ La struttura o i soggetti coinvolti non sono fornitori, contraenti, concessionari di locali o interessati a procedimenti e decisioni dell'Istituto.

Eventuali rapporti o situazioni da dichiarare: _____
_____

G IMPEGNI DEL RICHIEDENTE

□ non iniziare l'attività prima del rilascio dell'autorizzazione o dopo un eventuale diniego;

□ comunicare preventivamente ogni variazione di professione, sede, organizzazione, periodo, calendario, orario, compenso, posizione fiscale o soggetti coinvolti;

□ comunicare immediatamente incompatibilità o conflitti d'interesse sopravvenuti e sospendere l'attività quando necessario;

□ fornire, su richiesta, documenti fiscali, contrattuali, assicurativi e professionali necessari ai controlli;

□ osservare la normativa professionale, fiscale, sanitaria, assicurativa, deontologica e sulla protezione dei dati applicabile.

H DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

□ copia del titolo di studio o professionale e dell'abilitazione;

□ attestazione di iscrizione a ordine, albo, elenco o registro, se prevista;

□ documentazione sulla validità del titolo nel regime transitorio, se applicabile;

□ copia o attestazione della polizza professionale, se prevista;

□ documentazione relativa alla partita IVA e al codice ATECO;

□ proposta contrattuale o dichiarazione della struttura presso cui si svolge l'attività;

□ calendario e prospetto dell'impegno orario;

□ elenco riservato degli eventuali alunni o familiari coinvolti;

□ copia del documento di identità, se la domanda non è sottoscritta digitalmente o in presenza;

□ altro: _____.

I SOTTOSCRIZIONE

Il sottoscritto dichiara che quanto riportato corrisponde al vero, di avere letto la disposizione interna dell'Istituto sulle incompatibilità e di essere consapevole che l'autorizzazione riguarda esclusivamente l'attività descritta, è revocabile e non sana eventuali carenze dei requisiti professionali.

Luogo e data	_____, _____
Firma del dipendente	_____

L SEZIONE RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE

Protocollo	N. _____ del _____
Verifica formale	□ completa □ integrazione richiesta prot. _____ del _____
Verifiche	□ titolo □ albo □ orario □ servizio □ conflitto □ fiscalità
Esito	□ autorizzazione □ diniego □ ulteriore integrazione

□ AUTORIZZAZIONE riferita esclusivamente all'attività, al periodo e alle condizioni dichiarate, ferme restando le responsabilità del dipendente sulla validità dei titoli e sul rispetto della disciplina professionale.

□ DINIEGO per le motivazioni riportate nel provvedimento allegato.

Prescrizioni e motivazione: _____
_____
_____

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____