

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE  
(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(luogo) (prov.)

in via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

Di non aver riportato a suo carico condanne per talun dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_  
*Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.*

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO ABBA- BALLINI  
BRESCIA

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione**

Il \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ in servizio nell'istituto in qualità di

- insegnante con contratto a tempo indeterminato
- insegnante con contratto a tempo determinato di \_\_\_\_\_
- ATA ITI
- ATA ITD

**CHIEDE**

Alla SV, AI SENSI DELL'ART.508,d.l.297/94 l'autorizzazione a d esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art.508 D.lo.297/94 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in qualsiasi momento in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art.53 D.lo.n.165/2001 in materia di incompatibilità e cumulo di impieghi, o

- DICHIARA** di non esercitare la libera professione  
Il dipendente \_\_\_\_\_

**Riservato all'ufficio**       **concessa**       **non concessa**

Motivazioni del diniego \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
Elena Lazzari