

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto _____

Allegato 3 – Dichiarazione sostitutiva per lo svolgimento di libera professione
(art. 47 DPR 445/2000) (A.S. 2025/2026)

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva per autorizzazione alla libera professione – A.S. 2025/2026

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il

C.F. _____,

in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

- con contratto a tempo indeterminato
 con contratto a tempo determinato
 a tempo pieno o parziale > 50%
 a tempo parziale ≤ 50% (ore settimanali: ___ su ___)

CHIEDE

l'autorizzazione allo svolgimento della seguente attività professionale:

(es. avvocato, psicologo, architetto, commercialista...)

Esercitata nella provincia di _____, per l'anno scolastico **2025/2026**.

DICHIARA

- di essere iscritto all'Albo degli _____ dell'Ordine di _____ –
tessera n. _____;
- che trattasi di **professione non regolamentata**, ai sensi della Legge n. 4/2013.

ATTESTA sotto la propria responsabilità:

- che l'attività è **compatibile** con il proprio orario di lavoro;
- che sarà svolta **al di fuori dell'orario di servizio**;
- che non genera **conflitto o concorrenza con l'Amministrazione**.

Luogo e data: _____

Firma: _____