# Oggetto: Richiesta di autorizzazione all’esercizio delle attività artistiche.

Il/la sottoscritto/a nato/a

Prov. il Codice Fiscale

residente nel comune di Prov.

in Via/P.zza civico n. C.A.P.

e-mail Tel. docente

di classe di concorso con contratto a Tempo

Determinato/Indeterminato per n. ore settimanali in servizio presso questa Istituzione scolastica a far data

dal ,

**CHIEDE**

alla **S.V.** l’autorizzazione all’esercizio della libera professione di per il corrente anno scolastico. A tal fine allega, alla presente, copia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità.

**Il/La sottoscritto/a, pertanto, consapevole delle sanzioni a cui va in contro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi delle vigenti disposizioni,**

**DICHIARA:**

di non svolgere per l’anno scolastico in corso altra attività che sia incompatibile a quella in aggiunta a quella d’Istituto - ai sensi dell’ex art.58 del D.Lgs.vo n. 29 del 03/02/1993 e del comma 60 dell’art. 662 del 23/12/1996 e C.M. n.160 del 12/03/1999, Circ. n. 10/98 Prot.n. 35217 del 16/12/1998 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica ;

**(1)**di essere iscritto al presente albo professionale: del comune di

Prov. ( ) dal ;

**(1)**di non essere iscritto a nessun albo professionale,poiché non ancora previsto dalla normativa vigente;

di essere iscritto all’INPS ex ENPALS per poter svolgere l’attività artistica dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere in possesso di partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in regime \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**di essere consapevole che la libera professione è l’attività svolta in maniera autonoma**, a livello professionale e per più committenti, **ed i redditi derivanti dall’esercizio di attività libero-professionali** debitamente autorizzate **sono esentati dalla disciplina dell’anagrafe delle prestazioni**;

# di essere a conoscenza che l’uso inappropriato della relativa autorizzazione comporterà la conseguente revoca della stessa per l’intero anno scolastico e l’irrogazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente da parte degli organi competenti;

di impegnarsi a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione degli stessi e di essere consapevole che l’omessa o incompleta comunicazione comporta le responsabilità previste dalla normativa vigente;

di essere consapevole che per il rilascio dell’autorizzazione in oggetto è obbligatorio fornire tutti i dati sopra segnatiechelamancatae/oincompletacompilazionecomportalanullitàdellapresenterichiesta*.*

LE DICHIARAZIONI DI CUI SOPRA SONO STATE RESE DOPO ESSERE STATO POSTO A CONOSCENZA DEGLI ARTT. 75 E 76 DEL D.P.R. 445/2000 INERENTE ALLA PERDITA DEL BENEFICIO E DELLE CONSEGUENZE PENALI PER DICHIARAZIONI MENDACI.

Informativa ai sensi del GDPR n.2016/679

***Idatipersonaliriportatisulpresentemodulosarannoinseritinellabancadatidell’IstitutoMagistraleStatale“ReginaMargherita” di Palermo, nel pieno rispetto di quanto stabilito dal GDPR N. 2016/679 sulla tutela dei dati personali. Presta consenso al trattamento dei propri dati, ai sensi del Regolamento UE, 679del 2016 avendone ricevuta informativa.***

Palermo, lì

(firma)

*(1)* ***N.B.:****Segnare con una X la voce corrispondente alla categoria di appartenenza(una delle due tra l’essere iscritto e il non essere iscritto ad un albo professionale).*