

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a docente _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ al numero _____

docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto, Iscritto/a al seguente

Albo Professionale e/o elenco speciale (barrare se non interessa)
_____ dal _____

con numero tessera _____

presso l'ordine regionale/provinciale (barrare se non interessa) di _____

in possesso di partita iva n. _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso, ovvero a.s. _____, l'autorizzazione ad esercitare la

libera professione di _____ ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs 297/94.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.lgs. n. 165/2001 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione/incarico retribuito non sia di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'orario di insegnamento e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Data.....

Firma del docente richiedente

Autorizzazione

Si concede

Non si concede

Motivo del diniego _____

**Il Dirigente Scolastico
dott.ssa Maria Vigna**
