

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
SEDE

Oggetto: **Richiesta autorizzazione esercizio libera professione**

____ I ____ sottoscritt ____ nat ____ a ____ il
____/____/____ in servizio nell'Istituto in qualità di :

☐ Insegnante con contratto a t.i.

☐ Insegnante con contratto a t.d. di _____

chiede

alla S.V. ai sensi dell'art. 508, del D.L.vo n 297/94 l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di _____ per l'anno scolastico _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508, del D.L.vo n 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.l.vo n 165/2001 in materia di incompatibilità e cumulo di impieghi.

(firma del dipendente)

Riservato all'Ufficio ☐ Concessa

☐ Non concessa

Motivazione del diniego: _____

Data, _____

Il Dirigente Scolastico
