

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 per la disciplina/e
_____ classe di concorso _____,
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 _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso, ovvero il _____, 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.lvo 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