

**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 .....