

Oggetto. **Richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione**

__ I __ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ via _____ n° _____
in servizio presso codesto Istituto in qualità di

☐ DOCENTE ☐ ATA

☐ per tutte le ore previste dal contratto ☐ part-time (indicare n. ore _____)

a tempo ☐ indeterminato

a tempo ☐ determinato

se docente indicare classe di concorso _____

☐ dichiaro di essere iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di
_____ nella Provincia di _____

CHIEDE

l'autorizzazione all'esercizio della libera professione di _____

La/Il sottoscritta/o dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell' articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, che tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla propria funzione ed è compatibile con l'orario di servizio.

La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. L. vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

_____ li, _____

Firma

AUTORIZZAZIONE

Si concede ☐

Non si concede ☐

Motivo del diniego

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Francesca Scotti