

ALLEGATO 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il

_____ residente a _____

via/n° _____

docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la
materia/e

Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso 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 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.

_____ li, _____

Firma del dipendente
