

Alla cortese attenzione del
DIRIGENTE SCOLASTICO
IC MONTECORVINO ROVELLA
SAIC8B3004

Oggetto: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE LIBERA PROFESSIONE.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ il _____ residente in _____

via _____, in servizio presso questo Istituto, in qualità
di docente a tempo indeterminato/determinato per l'insegnamento di _____

Iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale _____

CHIEDE

per l'anno scolastico _____ l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare la
libera professione di _____

Il/la sottoscritto/a 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 alla funzione svolta e che essa è inoltre revocabile in
conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il/la sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 comma 7
D.L.vo n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impegni o incarichi.

Data

Firma

VISTA LA RICHIESTA

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Mariateresa TEDESCO
