

RICHIESTA DOCENTI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e _____ classe di concorso _____ in servizio al plesso _____

CHIEDE

Per l'anno scolastico in corso, ovvero il _____ l'autorizzazione a 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.vo 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 richiedente _____

Autorizzazione

☐ Si Concede

☐ Non si concede

Il Dirigente Scolastico