

Prot. n. _____

Al Dirigente Scolastico
IC " RITA LEVI MONTALCINI"

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 _____ in servizio al plesso _____

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 20____ – 20____, 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

Autorizzazione

Si concede

Non si concede

Motivo del diniego _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Paola Fabbri

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, c. 2 D. Lgs.vo 39/93)