

Al Dirigente Scolastico
IPSEOA "G. MARCHITELLI"
VILLA SANTA MARIA - CH

Oggetto: richiesta autorizzazione libera professione

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il _____ e residente a _____ in via
_____ n. ____ in servizio presso questo Istituto, in qualità
di docente a tempo determinato/indeterminato per l'insegnamento di
_____ classe di concorso _____, iscritto al seguente
Albo professionale _____

CHIEDE

per l'anno scolastico 20__/20__ 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 Dlgs 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 Dlgs n 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi o incarichi.

Villa Santa Maria, __/__/____

FIRMA

Visto, si autorizza.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Barbara Bernardone
