

Alla cortese attenzione del
DIRIGENTE SCOLASTICO
IC VILLAFRANCA TIRRENA

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

Prof.ssa Rossana Ingrassia
