

RICHIESTA DOCENTI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto _____

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a 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 _____

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....., 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 richiedente _____

Autorizzazione

☐ Si concede

☐ Non si concede

Motivo del diniego _____

Il Dirigente Scolastico