

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "A. BALABANOFF"
Sede

Oggetto: **Richiesta autorizzazione esercizio libera professione**

_____ I _____ sottoscritt _____ nat_ a _____
il ____/____/____ in servizio nell'Istituto in qualità di:

- Insegnante con contratto a t. i. di _____
 Insegnante con contratto a t. d. di _____

iscritto all'Albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di:

chiede

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di _____ per l'anno scolastico _____

Il sottoscritto 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 all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.L .vo n.° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

(data)

(firma del dipendente)

Riservato all'Ufficio

Si autorizza

Roma, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Anna Proietti