

Oggetto: **Richiesta autorizzazione esercizio libera professione**

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

o Insegnante con contratto a t.i. o Insegnante con contratto a t.d. 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.

Venezia Mestre, _____

(firma del dipendente)

Riservato all'Ufficio o Concesso o Negato

Motivazione diniego: _____

Data, _____

Il Dirigente Scolastico
