

OGGETTO: **Richiesta autorizzazione esercizio libera professione**

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

in servizio presso l'Istituto con la qualifica di:

- Insegnante con contratto a t. i. di \_\_\_\_\_

- Insegnante con contratto a t. d. di \_\_\_\_\_

**PREMESSO CHE**

per l'esercizio della libera professione di \_\_\_\_\_

è iscritto al \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni, l'AUTORIZZAZIONE, per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_, ad esercitare la suddetta libera professione.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del disposto dell'art. 508 D.L.vo 297/94, in particolare per quanto riguarda la 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 di conoscere, inoltre, che essa è 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)

**SEZIONE RISERVATA ALL'UFFICIO**

Il Dirigente Scolastico, vista l'istanza di cui sopra

**AUTORIZZA**

l'insegnante \_\_\_\_\_ all'esercizio della libera  
professione di \_\_\_\_\_

per l'a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_.

Seveso, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa PIERA LEVA