

**Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione**

Il/la sottoscritto/a docente \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/n° \_\_\_\_\_

docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e in servizio al plesso di \_\_\_\_\_

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso 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 docente richiedente .....

\_\_\_\_\_

**Autorizzazione alla libera professione prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

Si concede

Non si concede

Motivo del diniego \_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_