

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "San Giulio"

Oggetto: richiesta autorizzazione libera professione.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto, in  
qualità di docente/ata a tempo

indeterminato/determinato per l'insegnamento

di \_\_\_\_\_,

iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale  
\_\_\_\_\_

CHIEDE

per l'anno scolastico 201\_ /201\_ l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad  
esercitare la libera professione

di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a 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 alla funzione svolta e che essa è  
inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il/la sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art.53  
comma 7 D.L.vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi o incarichi.

data \_\_\_\_\_

Firma