

Prot. n. _____

Al Dirigente scolastico

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a docente _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ (____) in via _____ al numero _____
a tempo pieno ☐ part-time ☐ del Ministero dell'Istruzione e del Merito con la qualifica di :
☐ docente con contratto a tempo indeterminato
☐ docente con contratto a tempo determinato
presso questo Istituto per la disciplina/e _____ classe di concorso _____,
Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (barrare se non interessa)
_____ dal _____
con numero tessera _____
presso l'ordine regionale/provinciale (barrare se non interessa) di _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso, ovvero il 20____ – 20____, 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

Si concede

☐

Non si concede

☐

Motivo del diniego _____

La Dirigente Scolastica

—