Assunta al Prot. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo Boscarino-Castiglione

Mazara del Vallo

# Oggetto: richiesta autorizzazione all’esercizio della libera professione

ll/la sottoscritto/a nato/a a il residente a in via numero\_\_\_\_\_\_ docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto

* Scuola dell’Infanzia
* Scuola Primaria
* Scuola Secondaria di I grado per la disciplina/e

classe di concorso ,   
in servizio al plesso

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

# Il Dirigente Scolastico