

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "E. Majorana"
Avezzano (AQ)

Oggetto: **Richiesta autorizzazione esercizio libera professione**

l sottoscritt _____ nat_ a _____
il ___/___/___ residente a _____ in via _____
in servizio presso codesto Istituto in qualità di:
o Docente con contratto a t.i. dal _____
o Docente con contratto a t.d. dal _____ al _____
per l'insegnamento di _____
iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di _____
_____ con il n. _____ nella Provincia di _____

CHIEDE

alla S.V. ai sensi dell'art. 508, del D.L.vo n 297/94 l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di _____ per l'anno scolastico _____

Il sottoscritto 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 all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in qualsiasi momento 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 materia di incompatibilità e cumulo di impieghi.

Firma del dipendente

Avezzano, lì _____
