

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 2019/2020 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 sottoscritto/a 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 _____