

**Al Dirigente scolastico
dell'I.P.S.S.E.O.A.
"Raffaele Viviani"**

Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

__l__ sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il __/__/__

C.F. _____, in servizio presso l'Istituto con la qualifica di :

- ✓ Insegnante con contratto a t.i. di _____
- ✓ Insegnante con contratto a t.d. di _____

PREMESSO

che, per l'esercizio della libera professione di _____

è iscritto/a all'Albo professionale _____

Presso _____ dal __/__/__ con n°. _____

CHIEDE

Alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni, l'AUTORIZZAZIONE, per l'a.s., 20 __/20 __. ad esercitare la suddetta libera professione.

__l__ sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza del disposto dell'art. 508 D.L.vo 297/94, in particolare per quanto riguarda la 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 d'insegnamento e di servizio** e di conoscere, inoltre, che essa è revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

__l__ sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.L.vo n. 165/2001 in merito ad incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi.

(data)

(firma del dipendente)

Riservato all'Ufficio

Il Dirigente Scolastico, vista l'istanza di cui sopra

AUTORIZZA

L'insegnante _____ all'esercizio della libera professione di _____
_____ per l'A.S. 20 __/20 __

C/mare di Stabia, __/__/__

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Fabiola TORICCO