



RICHIESTA ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ in data _____

residente a _____ in via/piazza _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente di _____ con contratto a tempo

☐ Determinato

☐ indeterminato

iscritto/a all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di _____

nella Provincia di _____,

C H I E D E alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di

Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, che tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. L. vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi. Dichiara inoltre di aver preso conoscenza di quanto riportato nell'allegato "Chiarimenti ed indicazioni

firma

Legnano, il _____

Al Docente _____

Agli ATTI

Oggetto: **Autorizzazione Esercizio Libera Professione**

VISTA la richiesta del/della docente _____ in servizio presso questo Istituto, assunto/a con contratto Prot _____ del _____

il Dirigente Scolastico, ai sensi dell'articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297,

A U T O R I Z Z A

LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' RICHIESTE, perché tali esercizi non siano di pregiudizio all'assolvimento delle attività inerenti la funzione docente e compatibili con l'orario di insegnamento e di servizio.

Tale autorizzazione sarà immediatamente revocata qualora, per qualunque motivo, divenisse pregiudizievole ai doveri d'ufficio.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Elena Osnaghi