

Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ residente a _____ in via _____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____ con contratto a t. i./t. d. di perl' insegnamento _____, iscritto all'Albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di _____ nella Provincia di _____, numero _____.

CHIEDE

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di _____

Il sottoscritto 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.Lgs n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi. Dichiara, altresì, di aver preso visione della normativa pubblicata dal dirigente scolastico e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente.

Luogo e data

Firma del dipendente

_____/_____

Spazio riservato al Dirigente Scolastico

- Si autorizza
- Non si autorizza. Motivo del diniego _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Antonella Mongiardo
Firmato digitalmente

