

## 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

