Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Don Lorenzo Milani-
Barberino Tavarnelle

Oggetto: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE LIBERA PROFESSIONE.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ il _____ residente in _____

via _____, in servizio presso questo Istituto, in qualità

di docente a tempo indeterminato/determinato per l'insegnamento di _____

Iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale _____

C H I E D E

per l'anno scolastico _____ l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni 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/a 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.

Barberino Tavarnelle _____ Firma

_____

****

VISTA LA RICHIESTA

□ **SI AUTORIZZA**

□ **NON SI AUTORIZZA**

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Anna Maria Pia Misiti