

Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Al Dirigente Scolastico
 dell'Istituto Comprensivo Graziano da
 Chiusi

Il/La sottoscritto/a _____, nato a
_____ il _____ residente a
_____ in via _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di insegnante con contratto a

tempo indeterminato tempo determinato part time,

iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione

di _____ nella Provincia di _____,

al n° _____

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, è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che non sussistono cause di incompatibilità allo svolgimento delle attività per le quali si richiede l'autorizzazione.

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.

Firma

Chiusi, _____
