

Al Dirigente
Scolastico
del Liceo Scientifico Siciliani
Catanzaro

Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione.

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____
il ____/____/____ in servizio nell'Istituto in qualità di:

- insegnante con contratto a tempo indeterminato
disciplina/e _____ classe di concorso _____
- insegnante con contratto a tempo determinato
disciplina/e _____ classe di concorso _____

Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (barrare se non interessa)

_____ dal _____ con numero di presso l'ordine regionale/provinciale
(barrare se non interessa) -iessera.....numero _____

Chiede

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni, l'AUTORIZZAZIONE a esercitare la libera professione di
_____ per l'anno scolastico _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508, del D.L.vo n 297/94 e in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

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.

Data.....

Firma del docente richiedente

Autorizzazione

- **Si concede**
- **Non si concede**

Motivo del diniego _____

Il Dirigente Scolastico