

Oggetto: **Richiesta autorizzazione esercizio libera professione a.s 2017/18**

__l__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ prov _____ il ____/____/_____
in servizio presso l'Istituto con la qualifica di:
- Insegnante con contratto a t. i. di _____
- Insegnante con contratto a t. d. di _____

PREMESSO

che, per l'esercizio della libera professione di _____
è iscritto al _____
presso _____
dal _____ **con il numero** _____

CHIEDE

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni, l'AUTORIZZAZIONE, per l'anno scolastico **2017 - 2018**,
ad esercitare la suddetta libera professione.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del disposto dell'art. 508 D.L.vo 297/94, in particolare per
quanto riguarda la 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 di conoscere, inoltre, che essa è 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 dipendente)