

OGGETTO: richiesta autorizzazione libera professione.

Il/la sottoscritto/a _____, in servizio presso codesto Istituto, in qualità di

docente ata a tempo indeterminato determinato dal _____ al _____ per l'insegnamento di

_____ iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale _____

CHIEDE

per l'anno scolastico 2017/2018 l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare la libera professione di:

_____ Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art.508 del D.L.vo n° 297/94 ed in particolare di sapere che

l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio alla funzione svolta e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il/la sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 comma 7 D.L.vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi o incarichi.

data _____

In Fede
