

Al Dirigente dell'I.C. "Cavour" di Castel Madama
Sede

Oggetto: **Richiesta autorizzazione esercizio libera professione a.s.** _____

_____ l _____ sottoscritt _____ nat _____ a _____ il
_____/_____/_____ in servizio nell'Istituto I.C. Cavour in qualità di :

o Insegnante con contratto a T.I., classe di insegnamento _____

o Insegnante con contratto a T.D., classe di insegnamento _____

chiede

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di _____ per il corrente a.s.

Il sottoscritto dichiara, ai sensi degli art.li 46 e 47 del DPR 445/2000, di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/94 ed in particolare 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;
- è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Si allega documento di riconoscimento del sottoscritto.

In fede

Castel Madama, _____

(firma del dipendente)

Riservato all'Ufficio o Concesso o Negato

Motivazione diniego: _____

Data, _____

Il Dirigente Scolastico
