

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.P.S.E.O.A. "Tonino Guerra"
Piazz.le P. Artusi n. 7
48015 Cervia (RA)

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

_____ sottoscritt _____
nat ____ il _____ a _____ (____)
residente a _____ Via _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____
in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di docente a tempo
[] indeterminato [] determinato classe di concorso _____

Iscritt _____ al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale

CHIEDE

per l'anno scolastico _____ l'autorizzazione ad esercitare la libera
professione di _____ ai sensi dell'art.508 del D. Lgs 297/94.

____ Sottoscritt _____ dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.lvo n. 165/2001 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'orario di insegnamento e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

_____ li _____

Firma _____

Visto

[] SI AUTORIZZA

[] NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa **Scilla Reali**

Cervia, _____