

OGGETTO: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Il/la sottoscritto/a nato/a

Il in servizio presso questo Istituto in qualità di:

☐ Insegnante con contratto a T.D. di)

☐ Insegnante con contratto a T.I. di)

CHIEDE

ai sensi dell'art. 508, comma 15, del D.Lgs. n. 297 del 1994 l'**AUTORIZZAZIONE** a svolgere la
libera professione di

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508, 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 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 qualsiasi momento 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 materia di incompatibilità e cumulo di impieghi.

(firma del dipendente)