

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
VIA SANTI SAVARINO

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE.

Il/La sottoscritto/a _____,
nat_ a _____ (____) il ____/____/____ in servizio presso
questo Istituto in qualità di insegnante con contratto a tempo indeterminato/determinato di scuola
dell'infanzia/primaria/secondaria di primo grado iscritto all'Albo degli abilitati per l'esercizio della
libera professione di: _____, n. tessera _____
chiede alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'autorizzazione ad esercitare la libera professione
di _____ per l'anno
scolastico _____.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508, del D.L.vo n. 297/1994 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
conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il/La sottoscritto/a 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.

Roma, _____

(firma)

...l... sottoscritt..., ai sensi dell' art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, autorizza
l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e
necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Roma, _____

(firma)

Riservato al dirigente scolastico: vista la richiesta si autorizza – non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO