

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo "M. Pirovano"
di MERONE

OGGETTO: richiesta di autorizzazione allo svolgimento della libera professione.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto, in servizio al plesso di _____

CHIEDE

l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di _____,
presso _____ ai sensi dell'art. 508 del D.lgs. 297/94.

Il/La sottoscritto/a 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/incarico retribuito 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.

Merone, _____

Firma del richiedente _____

Autorizzazione

- Si concede
 Non si concede

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Orsola Moro