

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