

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
di Ponte San Nicolò (PD)

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a docente _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ al numero ____
docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e
_____ classe di concorso _____, in servizio nel
plesso _____ Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale
(barrare se non interessa) _____ dal _____
con numero tessera _____
presso l'ordine regionale/provinciale (barrare se non interessa) di _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso, ovvero il _____, l'autorizzazione ad esercitare la
libera professione di _____ 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 dichiara che l'esercizio della libera professione richiesto non è 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.

L'autorizzazione è revocabile in conseguenza delle modifiche di tali presupposti.

Data.....

Firma del docente richiedente

Autorizzazione

Si concede

Non si concede

Motivo del diniego _____

Il Dirigente Scolastico
(prof. Simone Barison)
