Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "T.Calzecchi Onesti"
Fermo

Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

____l____sottoscritt____ _____nat_ a _____

il _____/____/_____ in servizio nell'Istituto in qualità di:

Insegnante con contratto a t. i. di _____

Insegnante con contratto a t. d. di _____

iscritto all'Albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di:

_____

CHIEDE

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di _____ per l'anno scolastico _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508, del 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 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 merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

(data) (firma del dipendente)