

Alla c.a. del Dirigente Scolastico
I.I.S. "Enrico Fermi" – Arona (NO)

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE LIBERA PROFESSIONE.

Il sottoscritto: _____, in servizio presso questo istituto

in qualità di: DOCENTE a tempo: DETERMINATO
 ATA INDETERMINATO

per l'insegnamento di: _____
Materie - corsi

iscritto all'Albo e/o Elenco Speciale: _____

CHIEDE,

ai sensi delle disposizioni vigenti, l'autorizzazione ad esercitare, per l'A.S. 202__/202__,

la libera professione di _____

Il/la sottoscritto/a 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 alla funzione svolta e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il/la sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art.53 comma 7 D.L.vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi o incarichi.

DATA: _____

FIRMA
