

Oggetto: richiesta autorizzazione libera professione

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____ il _____

C.F. _____ in servizio presso questo Istituto, in qualità di Docente a tempo

indeterminato / determinato per l'insegnamento di _____, iscritto al

seguito Albo professionale e/o Elenco speciale _____

CHIEDE

per l'anno scolastico 2026/2027 l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare la libera professione di

A tal fine **DICHIARA:**

- di essere a conoscenza dell'art.508, comma 15 del D.L.gs n° 297/94
- 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
- di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art.53 comma 7 D.L.gs n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi o incarichi.

Data

Firma

*(-firma digitale
-firma grafica sostituita a mezzo stampa
accompagnata dalla copia di un documento
di identità)*

PARTE RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE

VISTA la richiesta

- SI autorizza
- NON si autorizza

Eventuali prescrizioni/condizioni

IL DIRIGENTE SCOLASTICO