

Modulo richiesta Autorizzazione Esercizio Libera Professione

Assunta al protocollo:

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "RUFFINI AICARDI"
Sede

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a docente _____

nato/a a _____ (___) il ___ / ___ / _____

residente in _____ (___), via _____ numero _____

docente a tempo determinato indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e

_____ classe di concorso _____ ,

in servizio al plesso _____

Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (barrare se non interessa)

_____ dal ___ / ___ / _____ - numero _____

presso l'ordine regionale/provinciale (barrare se non interessa) di _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso, ovvero il 2020 – 2021, 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 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.

Luogo e data, _____

Firma del docente richiedente _____

Autorizzazione

Si concede

Non si concede

Motivo del diniego _____

Il Dirigente Scolastico
