

**ALLEGATO 1**

Alla Dirigente Scolastica  
dell'Istituto IC MONTE ARGENTARIO GIGLIO

**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 al 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 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.

Data.....

Firma del docente richiedente .....

**Autorizzazione**

Si concede

Non si concede

Motivo del diniego

-----

**La Dirigente Scolastica**