



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana
Ufficio VII –Ambito Territoriale Grosseto
Istituto Comprensivo n. 6
Grosseto



Al Sig. Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Grosseto 6

Oggetto: Richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a docente _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

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

_____ classe di concorso _____, in servizio nel

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, ovvero il _____, l'autorizzazione ad esercitare la libera

professione di _____ ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs 297/94.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana
Ufficio VII –Ambito Territoriale Grosseto
Istituto Comprensivo n. 6
Grosseto



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 _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Marianna De Carli
