

Modello A

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo Piancastagnaio

Oggetto: richiesta autorizzazione libera professione.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____ () il _____,
residente a _____ in via/viale _____ n° _____ in servizio
presso questo Istituto, nel plesso di _____ in qualità di docente/ATA a tempo
indeterminato/determinato per l'insegnamento di _____,
classe di concorso _____ iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale
_____ dal _____ con tessera
n° _____ presso l'ordine regionale/provinciale di _____

CHIEDE

per l'anno scolastico 20__/20__ l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare 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 _____