Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto IIS "L. Castiglioni" - Limbiate

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, ovvero il _____, 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 _____

Il Dirigente Scolastico

_____