AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. "G. PUECHER"-ERBA
SEDE

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

Io sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ il _____

residente a _____

dal _____ indirizzo e-mail _____

Recapito/i Tel. _____ Cell. _____

iscritto al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale: _____

_____

Dichiaro di aver assunto regolare servizio presso **l'Istituto Comprensivo "G. Puecher"**

il giorno ____/____/_____ in qualità di:

DOCENTE: □ Infanzia □ Primaria □ Medie

a tempo: □ determinato □ indeterminato.

CHIEDE

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni 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 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 essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.*

ERBA, ____/____/_____ _____

(firma leggibile)

□ **SI** *concede* □ **NON** *si concede*

_____

Il Dirigente Scolastico