Allegato 1

Alla cortese attenzione della
Dirigente scolastica
IC COVERCIANO

Oggetto: richiesta autorizzazione libera professione.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ il _____ residente in _____ via

_____, in servizio presso questo Istituto, in qualità di docente a

tempo indeterminato/determinato per l'insegnamento di _____

Iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale _____

CHIEDE

per l'anno scolastico _____ 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 impegni o incarichi.

Data

_____

Firma del richiedente

_____

VISTA LA RICHIESTA

□ **SI AUTORIZZA**

□ **NON SI AUTORIZZA**

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Carmelinda Augelli

_____