

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI  
COLLECORVINO (PE)

**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE LIBERA PROFESSIONE.**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_, nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, in servizio presso Codesto Istituto con la qualifica di insegnante con contatto a Tempo \_\_\_\_\_ (determinato/indeterminato)

**PREMESSO**

che per motivi della libera professione di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni, l'autorizzazione, per l'a.s. \_\_\_\_\_ ad esercitare la suddetta libera professione di \_\_\_\_\_ resa a favore di altri soggetti in via discontinua e senza vincolo di subordinazione.

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara di essere a conoscenza del disposto dell'art. 508 del D.L.gs. 297/94, in particolare per quanto riguarda la condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e di conoscere, inoltre, che essa è revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_ dichiara, inoltre, di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.Lgs.165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Collecervino, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

Visto:  si autorizza  
 NON si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott.ssa Michela TERRIGNI)