

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
POLO FERMI-GIORGI
Via Carlo Piaggia, n.160
55100 LUCCA

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

Si autorizza il docente ad esercitare la libera professione come richiesto

Il Dirigente Scolastico