AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IIS “GIOTTO ULIVI”

SEDE

# Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

l \_ sottoscritt nat\_ a il

/ \_/ in servizio nell'Istituto in qualità di :

* Insegnante con contratto a t.i.
* Insegnante con contratto a t.d. di \_

# chiede

alla S.V. ai sensi dell’art. 508, del D.L.vo n 297/94 l’AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di per l’anno scolastico

Il sottoscritto 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 all’assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in qualsiasi momento in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Dichiara inoltre che, adempiendo agli obblighi assunti con cura e diligenza, non svolgerà prestazioni professionali in condizioni di incompatibilità con il proprio stato giuridico, né quando il proprio interesse o quello del committente siano in contrasto con quelli dell'Istituzione scolastica o con  i suoi doveri professionali e istituzionali

(firma del dipendente)

|  |
| --- |
| **Riservato all'Ufficio** o Concessa o Non concessa  Motivazione del diniego:  Data, Il Dirigente Scolastico    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |