

Alla Dirigente Scolastica
dell I.C. Collegno Marconi

Oggetto: richiesta autorizzazione libera professione.

Il/la sottoscritto/a _____, in servizio presso questo Istituto,
in qualità di docente/ata a tempo indeterminato/determinato per l'insegnamento
di _____,

iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale

CHIEDE

per l'anno scolastico 201_ /201_ 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
inparticolare 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 impieghi o incarichi.

data _____

Firma
