

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE

Al Dirigente scolastico
del C.P.I.A. 1 CASALE-ALESSANDRIA
"Maestro Alberto Manzi"

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.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art.53 D.l.vo n. 165/2001 in materia di incompatibilità e cumulo di impieghi.

(firma del dipendente) _____

Riservato all'ufficio concessa non concessa

Motivazione del diniego: _____

Data _____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Alessandra Ricca
