

Al Dirigente scolastico  
dell'Istituto \_\_\_\_\_

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_: al numero \_\_\_\_\_, docente a tempo  
determinato/indeterminato presso questo Istituto per la classe di concorso \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs 297/94, per l'anno scolastico \_\_\_\_\_, l'autorizzazione  
ad esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 del Decreto Legislativo n. 165/2001 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 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 \_\_\_\_\_