

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo  
di Palombara Sabina

**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE**

Il/la sottoscritto/a docente \_\_\_\_\_

nato/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 presso \_\_\_\_\_

Iscritto 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 2023-2024, 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 se l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione/incarico retribuito non si 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** \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE**

Si concede

Non si concede

Motivo di diniego \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico