

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