

Al Dirigente Scolastico della S.I.E.S Spinelli di Torino

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

li/la sottoscritto/a docente _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____ in
via _____ al numero _____ docente a tempo
determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/Personale
ATA _____ classe di concorso _____ in servizio al plesso

Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (barrare se non interessa)

dal _____ con numero di tessera _____

presso l'ordine regionale/provinciale (barrare se non interessa) di

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso, ovvero il 202_____, l'autorizzazione ad esercitare la libera
professione di _____ ai sensi dell'art.
508 del D.Lgs 297/94.

li/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 O.lvo n. 165/2001 ed in
particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio
della libera professione/incarico retribuito 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 del richiedente

Si concede

Il Dirigente Scolastico
Antonijeta Strollo
*Documento firmato digitalmente
ai sensi del D.lgs 82/2005 e ss mm ii*