

Al Dirigente Scolastico
dell'IC DE Cupis

Il sottoscritto _____, nato a
_____ il _____ residente a
_____ in via _____
_____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di insegnante
con contratto a t. i./t. d. di
_____, iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio
della libera professione di
_____ nella Provincia di _____,

C H I E D E

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera
professione di
_____.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell' articolo 508 del Decreto L.vo
16/04/1994 n. 297, che **tale esercizio non è di pregiudizio all' assolvimento di tutte le attività
inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l' orario di insegnamento e di servizio.**
Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. L. vo n°
165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Roma, _____

Oggetto: Autorizzazione Esercizio Libera Professione – Sig. _____
VISTA la richiesta del Sig. _____ in servizio presso questo
Istituto, il Dirigente Scolastico, ai sensi dell' articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297,

A U T O R I Z Z A

Il Sig. _____, perché tale esercizio non è di
pregiudizio all' assolvimento delle attività inerenti la funzione docente ed è compatibile con l'orario
di insegnamento e di servizio.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Lucia De Michele