

OGGETTO: Richiesta autorizzazione libera professione ANNO SCOLASTICO ____/____

__ I __ sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____ residente a _____

via _____ n° ____, in servizio presso questo Istituto in qualità di:

Docente con contratto a T.I. di _____

Docente con contratto a T.D. di _____

CHIEDE

alla S.V. ai sensi e vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare l'attività di:

1) Libera Professione di _____ presso _____ sito a
_____ via _____;

2) Docenza di _____ c/o _____ C.F./P.I. _____
Ente _____ compenso previsto € _____;

3) Collaborazione Occasionale di _____
c/o _____ C.F./P.I. _____. Ente _____
compenso previsto € _____ per l'anno scolastico _____.

A tal fine dichiara di essere a conoscenza dell'art.508, del Decreto Legislativo n° 297/94 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della prestazione non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto. Inoltre, dichiara di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 Decreto Legislativo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impegni e incarichi.

ERICE, _____

Firma del dipendente