

***Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.***

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

nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/n° \_\_\_\_\_

- Docente/NON docente a T.I.     Docente/NON docente a T.D.  
 Con orario di servizio a TEMPO PIENO     Con orario PART-TIME superiore al 50%  
 Con PART-TIME non superiore al 50%

In servizio presso questo Istituto per la/e materia/e (indicare il profilo per il personale ATA)

\_\_\_\_\_

Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale nel caso di attività libero professionale non regolamentata (rif. Legge n° 4 del 2013)

**CHIEDE (con validità per l'a.s. corrente)**

Alla. S.V. l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di (indicare la tipologia di libera professione) o la seguente attività libero professionale non regolamentata (rif. alla Legge 4/2013):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs. n. 297/94 e dell'art. 53, c. 9 del D.Lgs. n. 165/01, novellato dalla L. n. 190/12.

**A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.Lgs. n. 165/2001 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione 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.**

Luogo/Data, \_\_\_\_\_

Firma del dipendente

Firma del Dirigente Scolastico (per autorizzazione)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_