

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "Viale San Marco"  
Viale San Marco,67  
30173 VE-Mestre

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
in Via/P.zza \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_ con  
contratto a tempo \_\_\_\_\_, in servizio presso questa istituzione scolastica dal  
\_\_\_\_\_, per la materia/e, \_\_\_\_\_, iscritto/al seguente Albo  
Professionale e/o elenco speciale \_\_\_\_\_ consapevole delle  
sanzioni a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi delle vigenti disposizioni,

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso 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 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.

\_\_\_\_\_,

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_

Firma del Dirigente Scolastico (per approvazione)  
Prof. Cristina Stocco