

***Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. 5 Modena***

Oggetto: richiesta autorizzazione libera professione.

Il/la sottoscritto/a _____, in servizio presso questo Istituto, in qualità di docente/ATA a tempo indeterminato/determinato per l'insegnamento di _____,

iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale

di essere in possesso della partita IVA n. _____

chiede

per l'anno scolastico 202___/202___ l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare la libera professione di _____.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508 del D.L.vo n. 297/94 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio alla funzione svolta e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 comma 7 D.L.vo n.165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Modena, _____

Firma

RILASCIO AUTORIZZAZIONE

Protocollo n. _____

Modena, _____

☐ VISTO SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(dott.ssa Maria Tedeschi)