

Al Dirigente Scolastico
I.C. Alessandro Magno di Roma

Oggetto: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE LIBERA PROFESSIONE.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ residente in _____
via _____, in servizio presso questo Istituto, in qualità di
docente a tempo indeterminato/determinato per l'insegnamento di _____
_____ Classe di Concorso _____
presso la sede _____ Iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale
_____ della Provincia di _____

CHIEDE

alla S. V. per l'anno scolastico _____ l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad
esercitare la libera professione di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 508 del Decreto Lgs.
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/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. Lgs. n.
165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impegni o incarichi.

Roma, _____

Firma del richiedente _____