

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo  
del Vergante

**Oggetto: richiesta autorizzazione esercizio libera professione**

\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente con contratto a tempo  
 Indeterminato  Determinato plesso di \_\_\_\_\_  
iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di  
\_\_\_\_\_ nella Provincia di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'**AUTORIZZAZIONE** ad esercitare la libera  
professione di \_\_\_\_\_

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

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_