

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale  
"Carini Calderone Torretta" - Carini

**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 \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per l'anno scolastico 2024/2025 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 sottoscritta 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 o incarichi.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_