

Al Dirigente Scolastico
I.C.S. "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/a al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale _____

CHIEDE

per l'anno scolastico 2026/2027 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.Lgs. 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.Lgs. n.165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi o incarichi.

Data _____

Firma _____