



Ministero della Pubblica Istruzione

Istituto di Istruzione Superiore Statale "L.Cerebotani"

Via G.Galilei, 1 - 25017 Lonato del Garda (BS)

tel: 0309913355 - 0309130420 fax: 0309913490 e-mail: BSIS03300R@ISTRUZIONE.IT

Mod.A

Riservato all'Ufficio (protocollo)

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto

Oggetto: **Richiesta autorizzazione
esercizio libera professione**

____/____/____ sottoscritt _____ nat_ a _____ il
____/____/____ in servizio nell'Istituto in qualità di :

☐ Docente con contratto a t.i. ore _____ ☐ Docente con contratto a t.d. ore _____

di _____

chiede

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare:

- la libera professione di _____ Albo di _____

N° _____ per l'anno scolastico _____;

- la libera professione di _____ non regolamentata ed esercitata ai
sensi della L. 4/2013 per l'anno scolastico _____;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508 comma 15, del D.L.vo n 297/94 e successive modifiche ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Lonato d/G., _____

(firma del dipendente)

Riservato all'Ufficio o Concesso o Negato

Motivazione diniego: _____

Data, _____

Il Dirigente Scolastico
