Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di
Castiglione Torinese (TO)

Oggetto: Richiesta di autorizzazione libera professione

Il/la sottoscritto/a _____,

in servizio presso questo istituto in qualità di

☐ docente ☐ ata

con rapporto di lavoro a tempo

☐ determinato ☐ indeterminato

per l'insegnamento di in _____

servizio presso

☐ scuola dell'infanzia Via Fermi

☐ scuola dell'Infanzia Pedaggio

☐ scuola dell'infanzia Via Caudana

☐ scuola dell'infanzia "Marco Ossola"

☐ scuola dell'infanzia "De Bernochi"

☐ scuola primaria "R. Pezzani"

☐ scuola primaria "Nelson Mandela"

☐ scuola primaria "Bottero"

☐ scuola primaria "Bergalli"

☐ scuola sec. primo grado "E. Fermi"

☐ scuola sec. primo grado "Falcone e Borsellino"

Iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale _____

CHIEDE

per l'anno scolastico _____ 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 sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 comma 7 D.L.vo n. 165/01 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi o incarichi

Data ____/____/_____ firma

_____