

Richiesta autorizzazione esercizio libera professione
--

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo "M. Serao"
66026 ORTONA

Il/a sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____
_____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di
insegnante con contratto a t.i. / t.d. 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.

Ortona, _____
