

**Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "ARCHIMEDE"
MODICA**

Oggetto: **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE LIBERA PROFESSIONE A.S.**_____

Il/La sottoscritto/a, nato/a a..... (.....)
il in servizio presso codesta Scuola in qualità di a
tempo indeterminato/determinato, per n. ore sett.li _____;
iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale _____

Chiede

Per l'anno scolastico in corso 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. 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 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
qualsiasi momento 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. n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi o incarichi.

Modica,

firma

**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "ARCHIMEDE"
RGIS02100T**

97015 MODICA (RG) – VIA FABRIZIO, 10 – TEL. 0932 904012 - FAX. 0932 762430 - C.F. 90030220884
e-mail: rgis02100t@istruzione.it rgis02100t@pec.istruzione.it
COD. UNIVOCO: UFJOD3 - Sito web: www.archimedemodica.gov.it

- Concessa
- Non concessa

Motivazione del diniego: _____

Data, _____

Il Dirigente scolastico
Prof. Rosolino Balistrieri