

**Dell'Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

a tempo

determinato

indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e \_\_\_\_\_

classe di concorso \_\_\_\_\_, in servizio al plesso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per l'anno scolastico in corso, ovvero il 20\_\_\_\_– 20\_\_\_\_, l'autorizzazione ad esercitare la

libera professione di \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 53 del D.l.vo n. 165/2001

e dell'art. 508 del D.Lgs 297/94.

A tal fine dichiara che tale impegno non sarà in alcun modo d'intralcio al regolare svolgimento della funzione di docente e alle altre attività collaterali.

Dichiara inoltre di aver preso conoscenza di quanto riportato **nell'allegato A "Chiarimenti e indicazioni normative"**.

Data.....

Firma .....