

ALLEGATO 2



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna
ISTITUTO COMPRENSIVO MONTEFIORINO
Via Rocca, 3 - Montefiorino (Mo) Tel 0536.965169
Sito web: www.icmontefiorino.edu.it C.F.: 93022290360
e-mail: moic811003@istruzione.it - PEC: moic811003@istruzione.pec.it



*Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Montefiorino*

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

Il/la sottoscritto/a docente _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n° _____
docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e
_____ classe di concorso _____, in servizio al
plesso _____
Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (barrare se non interessa)
_____ dal _____ n° tessera _____
presso l'ordine regionale/provinciale (barrare se non interessa) di _____

CHIEDE

per l'a.s. _____, l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di _____ ai sensi
dell'art. 508 del D.Lgs 297/94.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.lvo n. 165/2001 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione/incarico retribuito non sia di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'orario di insegnamento e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Data.....

Firma del docente richiedente

Autorizzazione

- ☐ Si concede
☐ Non si concede (Motivo del diniego _____)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
prof.ssa Martina Guiducci