

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IIS "Ettore Majorana"
Via Caselle, 26 - San Lazzaro Di Savena
Prof. Sergio Pagani

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ (____)

residente a _____ (____)

in servizio presso codesto istituto in qualità di insegnante con contratto a tempo indeterminato/ determinato di _____, iscritto all'albo degli abilitati alla professione di _____,

nella Regione / Provincia _____

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.

San Lazzaro, li _____

FIRMA



I.I.S Ettore Majorana – Via Caselle 26 – 40068 San Lazzaro di Savena (BO)

Prot.n. _____ del _____ Al Prof. _____

agli ATTI

Oggetto: Autorizzazione Esercizio Libera Professione

VISTA la richiesta del Prof. _____ in

servizio presso questo Istituto,

assunta a prot. n. _____ del _____ il Dirigente Scolastico, ai sensi dell'articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297,

AUTORIZZA

LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ' RICHIESTA, perché tale esercizio non è di pregiudizio all' assolvimento delle attività inerenti la funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

Tale autorizzazione verrà immediatamente revocata qualora, per qualunque motivo, divenisse pregiudizievole ai doveri d'ufficio.