Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Al Dirigente Scolastico
Del .....

Il sottoscritto
_____, nato 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.

Crotone,

_____

□ Concesso □ Negato

Motivazione del diniego :_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
DOTT.SSA ANNAMARIA MALTESE