ISTITUTO COMPRENSIVO DI NOALE
Elisabetta "Betty" Pierazzo
Via G. B. Rossi, 25 - 30033 Noale (VE) - Tel. 0415826311
C.F. 90159450270 - Cod. mecc. VEIC86600A - C.U.U. UF4HRD
✉ VEIC86600A@istruzione.it - ✉ VEIC86600A@pec.istruzione.it - www.icnoale.it

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Noale
Elisabetta "Betty" Pierazzo

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a docente _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Provincia _____

in via_____ n. _____

docente a tempo determinato [ ] indeterminato [ ] presso questo Istituto

classe di concorso _____, in servizio al plesso _____

Iscritto/a al seguente **Albo Professionale** [ ] o **Elenco speciale** [ ]

_____ dal _____

con numero tessera_____

presso l'ordine regionale [ ] provinciale [ ] di _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso, ovvero 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 docente richiedente ……

Autorizzazione DS

[ ] Si concede
[ ] Non si concede - Motivo del diniego _____

Il Dirigente Scolastico

_____