

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI ROVELLASCA**

___ I ___ sottoscritt___ nat___ a
____ (___) il _____ residente _____
(___) in via _____ n° _____ cap_____ con contratto di lavoro
a tempo indeterminato/determinato in qualità di docente_____
o nel profilo di _____ del personale ATA, ai sensi di quanto previsto
dall'art. 53 del D.Lvo n. 165/2001, 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'art.508 del D.Lvo 16/04/1994
N.297, che tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla propria
funzione ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

Rovellasca, _____

VISTO SI AUTORIZZA.

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

Rovellasca, _____

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Monica MARELLI**