



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE  
ROVELLASCA**

Cod. Min. COIC831007  
C.F. 80018640138



ALL.B

**Richiesta autorizzazione esercizio libera professione**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale di Rovellasca

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, in servizio presso codesto  
Istituto in qualità di insegnante con contratto di lavoro a tempo [ ] indeterminato [ ] determinato - [ ]  
tempo pieno [ ] tempo parziale 50% \_\_\_\_\_, 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.

Rovellasca, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_