



## ISTITUTO COMPRENSIVO DRUENTO

Via Manzoni, 11  
10040 Druento TO  
www.icdruento.edu.it

e-mail toic89000v@istruzione.it  
C.F.97745300018 C.M. TOIC89000V  
tel.011 984 65 45 fax.011 994 22 47



### Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Alla Dirigente Scolastica

Dott.ssa Barbara Saletti

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, in servizio presso codesto Istituto in qualità di Docente / ATA

con contratto di lavoro a tempo indeterminato/tempo determinato di \_\_\_\_\_,

iscritto all'Albo Professionale degli abilitati e/o Elenco speciale per l'esercizio della libera professione 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, di essere a conoscenza dell' articolo 508 del Decreto L.gs n.297/1994 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio alla funzione svolta e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 comma 7 Decreto L.gs n.165/2001 in merito ad incompatibilità , cumulo di impieghi e di incarichi.

Druento, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*