

Al Dirigente Scolastico
dell'IIS "Carlo Urbani"
Roma

Richiesta Autorizzazione alla libera professione.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ il _____ residente
a _____ in via/piazza _____
_____ in servizio presso codesto istituto in qualità di insegnante
con contratto a t.i. / t.d. di _____,

CHIEDE

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni, **l'AUTORIZZAZIONE** ad esercitare la libera professione
di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 508 del D. Lgs. n. 297/1994 n., 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/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. Lgs. n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Roma, _____

(firma)
