

Al Dirigente Scolastico
dell'I.P.S.S.I. "Mario Carrara"
Guastalla (RE)

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a docente _____ nato/a a
_____ il ____ / ____ / _____ residente a
_____ in via _____ al numero ____ docente a tempo
determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e
_____ classe di concorso _____, in servizio al plesso

Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (barrare se non interessa)

_____ dal ____ / ____ / _____ con numero tessera
_____ presso l'ordine regionale/provinciale

(barrare se non interessa) di _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso, ovvero il 2026/2027, 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.

Guastalla, ____ / ____ / _____

Firma del docente richiedente

Autorizzazione

Si concede

☐

Non si concede

☐

Motivo del diniego _____

Il Dirigente Scolastico Prof.ssa Maria Elena Torreggiani