

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 2025/2026, 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