

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto "A. Caponnetto"  
Monsummano Terme

**Oggetto: richiesta autorizzazione libera professione**

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

C.F. \_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto, in qualità di

docente/ATA a tempo indeterminato/determinato per l'insegnamento di \_\_\_\_\_

iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per l'anno scolastico 2023/2024 l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art.508 del D.L.vo n° 297/94 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/la sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art.53 comma 7 D.L.vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi o incarichi.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE**

**VISTA** la richiesta del/la Prof./Sig. \_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto, il Dirigente Scolastico, ai sensi dell' art. 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297

**AUTORIZZA**

il/la Prof./Sig. \_\_\_\_\_ perché tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento delle attività inerenti la funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.  
\_\_\_\_\_