

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. Maro Polo
COLICO

Oggetto: *Istanza di autorizzazione alla libera professione*

Il/La sottoscritt..... nat... a.....il.....

residente in.....

C.F..... dipendente presso codesto istituto in qualità di insegnante di
_____, con rapporto di lavoro a

tempo pieno

part-time: superiore al 50% uguale o inferiore al 50%

iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di _____ nella Provincia di
_____ comunica l'intenzione di svolgere la libera professione di:

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle responsabilità che possono essere determinate dalla non veridicità delle dichiarazioni rese (Art. 76 del citato D.P.R. 445/00), dichiara che tale esercizio, ai sensi dell'Art. 508 D.L.gs. 297/1994, 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.

Dichiara in fine di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.L.vo n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impegni e incarichi.

Data, _____

In fede _____