

OGGETTO: **Richiesta autorizzazione esercizio libera professione a.s.** \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
(Prov \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_, in servizio presso codesto  
Istituto in qualità di insegnante con contratto a  tempo indeterminato  tempo  
determinato della sede di \_\_\_\_\_,  
di essere in possesso di partita IVA n. \_\_\_\_\_ iscritto all'albo degli  
abilitati per l'esercizio della libera professione di \_\_\_\_\_ nella  
Provincia di \_\_\_\_\_,

### **CHIEDE**

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'autorizzazione ad esercitare la libera  
professione di

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 508  
del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, 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 sottoscritto dichiara di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.  
L. vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Dichiara inoltre di aver preso visione del documento allegato:  
"criteri\_generali\_in\_materia\_di\_incompatibilità"

Luogo e data,

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_