

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....
.....
.....

OGGETTO: Richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione e/o a collaborazioni occasionali a.s. 20....-20....

Il sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____, residente
a _____ Via _____ n° _____,
docente a tempo determinato/indeterminato di _____ presso questo Istituto

CHIEDE

alla S.V. l'autorizzazione all'esercizio della libera professione di _____
ai sensi dell'art. 53 del D.L.vo n° 165/2001 e dell'art. 508 del D.L.vo n° 297/1994 ovvero a svolgere
incarichi di collaboratore occasionale, con/senza retribuzione, presso il seguente Ente:

_____ in qualità di _____.

A tal fine dichiara che tale impegno non sarà in alcun modo d'intralcio al regolare svolgimento della funzione docente e alle altre attività collaterali e che presenta carattere contingente ed eccezionale.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto previsto dalla normativa vigente in relazione alla Incompatibilità di impieghi per pubblici dipendenti e che tale incarico sarà svolto in assenza di conflitto con il proprio ruolo di docente.

San Giuliano M.se, lì _____

Firma _____