

Al Dirigente Scolastico
dell' I.I.S. Michele Buniva
Sede

Il/la sottoscritt_____ , nat_____ il _____
a _____ residente a _____
(Prov._____) in via _____,
in servizio presso codesto Istituto in qualità di insegnante di (materia
d' insegnamento) _____,
con contratto di lavoro a tempo [] indeterminato [] determinato - [] tempo pieno [] tempo
parziale 50% iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di _____
_____ nella Provincia di _____,

CHIEDE

ai sensi delle vigenti disposizioni l'**AUTORIZZAZIONE** ad esercitare la libera professione di _____

Il/la sottoscritt_____ dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 508 del D.Lgs 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/la sottoscritt_____ dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.Lgs n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Pinerolo, _____