

Al D.S. Ipsseoa "Costaggini"
Via Dei Salici, 62 02100 Rieti

Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione per l'a.s.

_____ l _____ sottoscritt _____ nat _____ a _____ il
_____/_____/_____ in servizio nell'Istituto in qualità di :

Insegnante con contratto a T.I. di _____

Insegnante con contratto a T.D. di _____

chiede

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di _____ per il corrente a.s.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/94 ed in particolare che l'autorizzazione richiesta:

- è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente;
- è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Rieti, _____

Firma
