



Istituto Comprensivo *Centopassi*



Via Augusto Abegg, 19 – 10050 Sant'Antonino di Susa (Torino)

Tel: 0119649093 Fax: 0119634842 e-mail: toic82400x@istruzione.it pec: toic82400x@pec.istruzione.it
<https://iccentopassi.edu.it/> C.F. 96024320010 Cod. univoco UF1KB4

Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Alla Dirigente Scolastica

Dott.ssa Barbara Saletti

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____ residente a

_____ in via _____

_____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di Docente / ATA

con contratto di lavoro a tempo indeterminato/tempo determinato di _____,

iscritto all'Albo Professionale degli abilitati e/o Elenco speciale per l'esercizio della libera professione nella

Provincia di _____,

C H I E D E

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

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza dell' articolo 508 del Decreto L.gs n.297/1994 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio alla funzione svolta e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 comma 7 Decreto L.gs n.165/2001 in merito ad incompatibilità , cumulo di impieghi e di incarichi.

Druento, _____

Firma _____
