

Al Dirigente Scolastico dell’I.I.S. Don Lazzeri-Stagi

\_l\_ sottoscritt

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità di

con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato.

Iscritto/a all’albo degli abilitati per l’esercizio della libera professione di

nella provincia di

# CHIEDE AUTORIZZAZIONE LIBERA PROFESSIONE

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

Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art.508 del D.lg. n. 297/1994 che tale esercizio non è pregiudizievole all’assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l’orario d’insegnamento e di servizio.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art.53 del D.lg. n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Pietrasanta, lì firma

Vista la richiesta del/la Prof./ssa

* si concede.
* non si concede per i seguenti motivi

# Il Dirigente Scolastico

# Dott. Germano Cipolletta