***ALLEGATO 6***

***Richiesta autorizzazione ad esercitare la libera professione***

Al Dirigente scolastico Della Rosolino Pilo

Il/la sottoscritto/a ,

nato/a a il …,…,…, residente a

, in via n. , in servizio presso codesto Istituto, con contratto a T.I. / T.D., in qualità di

, iscritto all’albo degli abilitati per

l’esercizio della libera professione di

,

nella Provincia di

C H I E D E

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni, per l’anno scolastico in corso,ovvero il 2022/2023, l’AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di .

Il sottoscritto 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 sottoscritto 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.

Saponara, ………….

Firma del richiedente ……………………………………….

Autorizzazione

* Si concede
* Non si concede Motivo del diniego

**Il Dirigente Scolastico**