

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL CIA TRAPANI**

Oggetto: Istanza di autorizzazione esercizio libera professione

Il/la sottoscritto/a

nato/a a..... il.....

residente in

C.F..... in servizio in qualità di

a Tempo Indeterminato - Tempo Determinato presso codesto Istituto

C H I E D E

ai sensi dell'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di
..... per l'anno scolastico

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508 del D.L.vo 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 all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in qualsiasi momento in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.L.vo n. 165/2001 e s.m.i. in materia di incompatibilità e cumolo di impieghi.

Trapani li,

(firma per esteso)

.....