



Al Dirigente Scolastico
dell'ISIS "E. Caruso" - Napoli

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE LIBERA PROFESSIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____ docente a tempo determinato/indeterminato per la
disciplina di _____ classe di concorso _____, in servizio presso codesto
istituto per il corrente anno scolastico,
iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale _____
(barrare se non interessa) dal _____ con numero tessera _____
presso l'ordine regionale/provinciale (barrare se non interessa) di _____

CHIEDE

per l'anno scolastico in corso l'autorizzazione ad esercitare la libera professione
di _____ ai sensi dell'art. 508 del D.lgs. 297/94.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.Lgs. n. 165/2001 ed in particolare di sapere
che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione/incarico retribuito
non sia di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio
previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'orario di insegnamento e che la stessa è inoltre
revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Napoli _____

Firma _____

Vista la richiesta, si concede/non si concede alle condizioni di pieno assolvimento di tutti gli obblighi scolastici
incombenti sulla funzione docente.

Data di autorizzazione _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Letizia Testa