



Ministero della Pubblica Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRESIVO "GIANNI RODARI"
Via Niobe, 52 - 00118 - ROMA C.F. 97028710586
Tel/fax 06 79810110 - Tel. 06 79896266 - e-mail: RMIC833007@ISTRUZIONE.IT
PEC: RMIC833007@PEC.ISTRUZIONE.IT SITO WEB: www.icgiannirodari.gov.it



Prot. n. _____

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Gianni Rodari

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE LIBERA PROFESSIONE

Il/la sottoscritto/a _____, in servizio presso questo Istituto, in qualità di
 docente di _____,

ata

a tempo indeterminato

determinato

iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale _____

CHIEDE

per l'anno scolastico 20__ /20__ l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare
la libera professione di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art.508 del D.L.vo n° 297/94 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/la sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art.53 comma 7
D.L.vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi o incarichi.

Data _____

Firma _____