

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.I.S. "CENNI-MARCONI"  
VALLO DELLA LUCANIA

**Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.**

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_, insegnante a tempo determinato/indeterminato di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso questo Istituto.

**CHIEDE**

Alla S.V. l'autorizzazione all'esercizio della libera professione di \_\_\_\_\_  
Il/La sottoscritta dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 508 del  
Decreto L.vo 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/La sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall' art.  
53 D.L.vo n°165/2001 in merito ai incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

A tal fine dichiara che tale impegno non sarà in alcun modo d'intralcio al regolare  
svolgimento della funzione docente e alle altre attività collaterali.

Cordialmente.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_