

## **ALLEGATO 1**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. Senigallia Sud-Belardi  
Via Marche, 42  
60019 Senigallia (AN)

Oggetto: **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( ) il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. ( )  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, dipendente a tempo  
determinato/indeterminato presso questo Istituto quale docente di Scuola Infanzia/Primaria/Sec. di I  
grado per la materia/e \_\_\_\_\_  
Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale \_\_\_\_\_

### ***CHIEDE***

per l'anno scolastico 201\_/201\_, 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.lvo n. 165/2001 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 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.

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

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_

Firma del Dirigente Scolastico (per approvazione)  
dott. Luca Maria Antonio Testa

\_\_\_\_\_