

## ALLEGATO 2

Assunta al protocollo \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto \_\_\_\_\_

Sede

### Oggetto: Richiesta autorizzazione per il seguente incarico

---

Il/la sottoscritto/a docente \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

al numero \_\_\_\_

docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto

per la disciplina/e \_\_\_\_\_ classe di

concorso \_\_\_\_\_, in servizio al plesso \_\_\_\_\_

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, ovvero il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, 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/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.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del docente richiedente

---

### **AUTORIZZAZIONE**

Si concede

Non si concede

Motivo del diniego \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

---