

## **MODULO N. 2**

Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto Comprensivo 2 Ceccano  
Via Gaeta, 12 – 03023 Ceccano (Fr)  
Prof.ssa Denise Turchetta

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via/n° \_\_\_\_\_  
docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la materia/e

\_\_\_\_\_

Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (*indicare i parametri*)

\_\_\_\_\_

### **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 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.

Ceccano, lì, \_\_\_\_\_

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Numero e data iscrizione all'Albo/Ordine o riferimento alla Legge n. 4 del 14/01/2013 in caso di professione non regolamentata