Al Dirigente Scolastico

 Dell’Istituto Comprensivo

 “G. Leva”

 Largo Don Milani, 20

 21028 TRAVEDONA MONATE (VA)

**OGGETTO: Richiesta di autorizzazione ad esercitare la libera professione.**

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

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

in servizio in qualità di docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con incarico

⃝ a tempo determinato

⃝ a tempo indeterminato

presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi del D.L.vo n. 297/94, art. 508 commi 15 e 16, di essere autorizzato/a ad esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per tutta la durata dell’ a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e dichiara** sotto la propria responsabilità che l’esercizio della libera professione non è di pregiudizio allo svolgimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente ed è compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_