



Istituto Comprensivo Ilaria Alpi

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado

Corso Novara, 26 - 10152 Torino - Tel. 011/01167930

Codice Fisc. n. 97796290019 - www.icilariaalpitorino.edu.it

e-mail: TOIC8BD00X@istruzione.it – pec: TOIC8BD00X@pec.istruzione.it



Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

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 2023 – 2024, l'autorizzazione ad esercitare la libera

professione di _____ ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs 297/94.



Istituto Comprensivo Ilaria Alpi

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado

Corso Novara, 26 - 10152 Torino - Tel. 011/01167930

Codice Fisc. n. 97796290019 - www.icilariaalpitorino.edu.it

e-mail: TOIC8BD00X@istruzione.it – pec: TOIC8BD00X@pec.istruzione.it



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
