**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**IIS Majorana - Palermo**

**OGGETTO: Richiesta** **autorizzazione esercizio libera professione**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in servizio presso codesto Istituto in qualità di insegnante con contratto a t.i. / t.d. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto all’albo degli abilitati per l’esercizio della libera professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni, l’**AUTORIZZAZIONE** ad esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’articolo 508 del D.Lgs. 16/04/1994 n. 297, che tale esercizio non è di pregiudizio all’assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione di docente ed è compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art. 53 D.Lgs. n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Palermo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_