

OGGETTO: Richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

Il/La sottoscritto/adocente a tempo indeterminato/
determinato in servizio presso il **II.SS.m Don Michele Arena di Sciacca (AG)** per l'insegnamento di
..... per n° ore settimanali di lezione

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 508, c. 15 del D.Lgs. n. 297 del 16/04/1994 e dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 l'autorizzazione
ad esercitare l'attività di per l'anno scolastico
.....

A tale scopo

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- a. di non essere / essere iscritto all'albo professionale diper la professione
di codice attività
.....n: Albo
- b. di esercitare la professione nell'ambito di lavoro autonomo con / senza partita IVA codice attività
.....
- c. che l'esercizio dell'attività suddetta non è pregiudizio allo svolgimento di tutte le attività inerenti la
funzione docente ed è compatibile con l'orario d'insegnamento e di servizio e di conoscere, inoltre, che
essa è revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Precisa inoltre che l'attività non è in conflitto con gli interessi dell'Istituto e di essere a conoscenza delle
disposizioni, in materia di incompatibilità del pubblico Impiego ad oggi vigenti.

Sciacca,.....

.....

Firma