AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.I.S. “ASSTEAS” BUCCINO

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente a tempo indeterminato/determinato in servizio presso la sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi dell’art. 508 del Testo Unico D.L.vo n. 297/94 comma15

CHIEDE

di essere autorizzato ad esercitare la libera professione di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto dichiara:

* che l’esercizio della libera professione in oggetto non è pregiudizio all’assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio;
* di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente;
* che trattasi di prestazione non continuativa e coordinata.

Data, Firma