

ALLEGATO 1

AL COORDINATORE DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE
I.T.E. PARITARIO S. ANTONIO – ADRANO

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI LIBERA PROFESSIONE

Il/La sottoscritto/a _____,
nato a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n. _____ in servizio presso codesto istituto in qualità di
docente a tempo indeterminato/determinato/_____ per l'insegnamento di
_____ Iscritto/a al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale

CHIEDE

per l'anno scolastico _____ l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare la
libera professione di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508 del D.L.vo n. 297/94 ed in particolare di sapere
che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che:

- l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio alla funzione svolta
- è coerente con l'insegnamento impartito
- ha carattere di autonomia
- non comporta l'assunzione di patrocinio legale in controversie nelle quali sia parte l'amministrazione scolastica
- è revocabile in conseguenza delle modifiche di tali presupposti.

Data

Firma

IL COORDINATORE DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE

VISTA la richiesta

EFFETTUATA la dovuta attività istruttoria

☐ **AUTORIZZA**

☐ **NON AUTORIZZA** per le seguenti motivazioni: _____

Il Coordinatore delle attività didattiche

(Prof.ssa Serena M.A. *Stagnitta*)