

	Al Dirigente Scolastico I.C. Biagio Siciliano Corso Isola delle Femmine 90040 Capaci
--	---

\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta  
istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_ con  
contratto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

*alla S.V., ai sensi dell'art. 53 del Decreto Legislativo n. 165/2001, dell'art. 508  
del Decreto Legislativo n. 297/1994 e della normativa vigente, l'autorizzazione  
ad esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_

*per l'a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.*

*A tal fine, dichiara di essere a conoscenza che l'autorizzazione richiesta  
è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di  
pregiudizio all'assolvimento delle attività inerenti la funzione docente e sia  
compatibile con l'orario di servizio e d'insegnamento e che la stessa potrà  
essere revocata a seguito di modifiche a tali presupposti.*

Firma

Capaci, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

=====

<b>DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE</b>  <b>LIBERA PROFESSIONE</b>	<i>Codice del documento:</i> <i>Data emissione 29.09.10218</i> <i>N° di revisione: 00</i> <i>Pagina 1 di 1</i>
--	---