

## AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE

Alla Dirigente Scolastica  
dell' I.C. Ilaria Alpi  
Milano

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, in servizio presso  
codesto Istituto - quale Docente a tempo determinato/ indeterminato per l'insegnamento di \_\_\_\_\_,  
iscritto all'Albo degli abilitati per  
l'esercizio della libera professione di \_\_\_\_\_

### **C H I E D E**

alla S.V., l'**AUTORIZZAZIONE** ad esercitare la **LIBERA PROFESSIONE** di:

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

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara di essere a conoscenza :

- dell'art. 508 del D.L.vo n. 297/94;
  - dell'art. 6 delle Legge 140/97-Rapporto di lavoro a tempo parziale e orario di lavoro;
  - Circolare funzione pubblica n. 3 del 19/02/1997- Normativa generale sulle incompatibilità;
  - Circolare funzione pubblica n. 6 del 97 -Lavoro a tempo parziale e disciplina delle incompatibilità;
  - nota del MIUR prot. n. 1584 del 29/07/2005- Esercizio di attività incompatibili con la funzione docente;
  - in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.
- Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 del D.L.von.165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Milano,.....

Firma

.....