



Istituto di Istruzione Superiore Alberti – Dante Firenze

Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Modulo
DOC 16 - Rev.1
del 09/11/2022

**AI DSGA
Al Dirigente Scolastico
dell'IIS ALBERTI-DANTE
di Firenze**

___/___/___ sottoscritt___ _____, nat___ a _____
il _____ residente a _____ in via _____
_____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di insegnante con contratto a tempo
indeterminato / tempo determinato di _____, iscritto all'albo degli abilitati
per l'esercizio della libera professione di _____ nella Provincia di
_____.

CHIEDE

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'**AUTORIZZAZIONE** ad esercitare la libera professione di

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, che tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. L. vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Firenze, _____

Firma _____