**ALLEGATO 1**

 Al Dirigente Scolastico

 Liceo Scientifico “G. Marconi”

 FOGGIA

Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione.

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_)

 il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio nell'Istituto in qualità di :

ο Insegnante con contratto a t.i.

ο Insegnante con contratto a t.d.

**Chiede**

alla S.V. ai sensi dell’art. 508, del D.L.vo n 297/94 l’AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno scolastico 2017/18.

□ Dichiara di essere iscritto all’albo degli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Ordine di \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. tessera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

□ Dichiara che trattasi di libera professione non regolamentata ed esercitata ai sensi della Legge n. 4 del 14 gennaio 2013.

Note eventuali: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Il sottoscritto 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 all’assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in qualsiasi momento in conseguenza delle modifiche di tale presupposto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art.53 D.l.vo n 165/2001 in materia di incompatibilità e cumulo di impieghi.

Foggia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_