

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "Ruzza"

PADOVA

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via
_____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di insegnante con
contratto a T.I./T.D. di _____, iscritto all'albo degli abilitati per
l'esercizio della libera professione di _____ nella Provincia di
_____, con il nr. d'ordine _____

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.

Padova, _____

Firma
