

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE LIBERA PROFESSIONE**

**Mod. AP - 9**

Pagina 1 di 1

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto in qualità di:

docente di \_\_\_\_\_ con orario superiore alle 9 ore settimanali nelle classi \_\_\_\_\_

ATA con orario superiore al 50% dell'orario di servizio

**CHIEDE**

Ai sensi dell'art. 508 del D.P.R. 297/94 l'autorizzazione all'esercizio della libera professione di \_\_\_\_\_

il sottoscritto dichiara che tale libera professione non è di pregiudizio all'ordinato assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente, risulta coerente con l'insegnamento impartito ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio (*Nota 29.07.2005 MIUR Prot. n. 1584/Dip/Segr.*)

Novara, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Firma di chi ritira

Prot. n. \_\_\_\_\_ /FP

Del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

**N.B. i moduli incompleti non potranno essere presi in considerazione**

*Si autorizza l'istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D. Lgs 30 Giugno 2003, n° 196)*