

**Istituto Istruzione Superiore "Ettore Majorana"****Via Alcide De Gasperi, 6 - 20811 Cesano Maderno (MB)**

Liceo Scientifico opz. Scienze Applicate-Liceo Artistico ind. Grafica -ITI ind. Elettronica ed Elettrotecnica-Infomatica e Telecomunicazioni

☎ 0362502149 - 0362505002

Cod. scuola: MBIS06200Q - C.F. 83006860155 - e-mail: mbis06200q@istruzione.it pec: mbis06200q@pec.istruzione.it -
sito: <https://www.iismajorana.edu.it>

Assunta al protocollo n. _____

Al Dirigente Scolastico
IIS Ettore Majorana
Cesano Maderno**Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione**

Il/la sottoscritto/a docente _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ al numero _____
docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e _____
classe di concorso _____, in servizio al plesso _____
Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (barrare se non interessa)
_____ dal _____ con numero tessera _____ presso l'ordine
regionale/provinciale (barrare se non interessa) di _____

CHIEDEper l'anno scolastico in corso, ovvero il 2024 – 2025, l'autorizzazione ad esercitare la professione di

ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs 297/94.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.lvo n. 165/2001 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione/incarico retribuito non sia di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'orario di insegnamento e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Data.....

Firma del docente richiedente _____

Autorizzazione**SI CONCEDE** **NON SI CONCEDE**

Motivo del diniego _____

Il Dirigente Scolastico
