***ALLEGATO 6***

***Richiesta autorizzazione ad esercitare la libera professione***

Al Dirigente scolastico

dell’IISS

“ Liceo G.G.Adria-G-P.Ballatore”

di Mazara

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il …,…,…, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_­­­ n.\_\_\_\_\_\_, in servizio presso codesto Istituto, con contratto a T.I. / T.D., in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto all’albo degli abilitati per l’esercizio della libera professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

C H I E D E

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni, per l’anno scolastico in corso, ovvero il 2022/2023 l’AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’articolo 508 del D.lgs. 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.lgs. n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Mazara, ………….

Firma del richiedente ……………………………………….

**Autorizzazione**

* Si concede
* Non si concede Motivo del diniego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**