

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Istruzione Superiore
“Vanvitelli - Stracca - Angelini”
Via U. Trevi, 4
60131 ANCONA

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio in qualità di docente, a tempo determinato/indeterminato, di _____ presso codesto Istituto, con rapporto lavorativo a tempo pieno/parziale per n. _____ ore settimanali

CHIEDE

ai sensi e ai fini dell'art. 92 del DPR n. 417 del 31/05/1974 e dell'art. 508 del T.U. approvato con D. L.vo n. 297 del 16/04/1994, di poter esercitare la libera professione di _____ nell'anno scolastico _____

Allo scopo dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere iscritto/a all'Albo _____
- di voler esercitare la professione propria in _____
- che l'esercizio della professione non implicherà un vincolo orario e sarà compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio;
- che l'esercizio della professione non sarà di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente;
- che l'esercizio della professione non sarà collegato ad attività imprenditoriale o di dipendente di un'impresa o di un Ente;
- che si impegna a segnalare tempestivamente ogni variazione che potrà intervenire nell'esercizio della professione o nella incompatibilità con l'attività scolastica.

Distinti saluti.

Ancona, _____

Firma
