

Al Dirigente Scolastico  
dell'IIS "Carlo Urbani"  
Roma

**Richiesta Autorizzazione alla libera professione.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto istituto in qualità di insegnante  
con contratto a t.i. / t.d. di \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni, l'**AUTORIZZAZIONE** ad esercitare la libera professione  
di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 508 del D. Lgs. n. 297/1994 n., 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/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. Lgs. n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Roma, \_\_\_\_\_

(firma)

\_\_\_\_\_