

Alla Dirigente Scolastica  
dell'I.T.T. "Guido Dorso"  
AVELLINO

Il/la sottoscritt\_ prof. \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ in qualità di  
docente di ruolo/non di ruolo, di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'autorizzazione a svolgere la libera professione di \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art.  
508 comma 15 e 16 D.L.vo n. 297/94, per l'anno scolastico \_\_\_\_\_.

A tal fine,

**DICHIARA**

1. che l'esercizio della suddetta libera professione non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente, ne è incompatibile con l'orario di insegnamento e di servizio;
2. di essere consapevole che la libera professione può essere revocata in qualsiasi momento per decisione dell'amministrazione.

Avellino, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_