



## ISTITUTO SUPERIORE GALILEI CONEGLIANO

**ISTITUTO TECNICO**  
Elettronica ed Elettrotecnica – Meccanica, Meccatronica ed Energia – Grafica e Comunicazione  
**ISTITUTO PROFESSIONALE**  
Industria e Artigianato per il Made in Italy – Manutenzione e Assistenza Tecnica – Corso serale



**Il modulo deve essere inviato a: [tvis026004@istruzione.it](mailto:tvis026004@istruzione.it)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in servizio presso Codesto Istituto in qualità di

- Docente incaricato a tempo indeterminato
- Docente incaricato a tempo determinato

### CHIEDE

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni **l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione** di \_\_\_\_\_ (Albo/Ordine provinciale di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_) per l'anno scolastico \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art.508 del D.L.vo n.297/94 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione sia coerente con l'insegnamento impartito e non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è, inoltre, revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art.53 del D.L.vo n.165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Conegliano, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### RISERVATO ALLA SEGRETERIA

VISTO:  si autorizza  
 non si autorizza

Motivo del diniego \_\_\_\_\_

Conegliano, \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Maria Chiara Massenz