

ISTITUTO COMPRENSIVO VIA LIBERTA’

SAN DONATO MILANESE

Via Agadir, 7 – Tel. 02.5279159 Fax 02.5279085

C.F. 97666820150 - C.M. MIIC8FA00V- e-mail: [miic8fa00v@istruzione.it](mailto:miic8fa00v@istruzione.it)

pec:miic8fa00v@pec.istruzione.it

20097 SAN DONATO MILANESE (MI)

|  |
| --- |
| Riservato alla segreteria  Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Protocollo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Al Dirigente Scolastico

**Oggetto:** Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio nell'Istituto in qualità di : □ Insegnante con contratto a t.i. scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Insegnante con contratto a t.d. scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede**

alla S.V. ai sensi dell’art. 508, del D.L.vo n 297/94 l’AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Dichiara di essere iscritto all’albo degli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’Ordine di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. tessera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

□ Dichiara che trattasi di libera professione non regolamentata ed esercitata ai sensi della Legge n. 4 del 14 gennaio 2013.

Si allega calendario impegni previsti.

Note eventuali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 non sia di pregiudizio all’assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in qualsiasi momento in conseguenza delle modifiche di tale presupposto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art.53 D.l.vo n 165/2001 in materia di incompatibilità e cumulo di impieghi.

San Donato, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ **SI AUTORIZZA**

□ **NON SI AUTORIZZA** decreto n……

Il Dirigente Scolastico Prof. Fabio Favento