

Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Al Dirigente Scolastico
Dell' I.C. SUOR CELESTINA DONATI

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ residente a _____ in via _____
in servizio presso codesto Istituto in qualità di
insegnante con contratto a t.i. / t.d. di _____, iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della
libera professione di _____ nella Provincia di _____,

CHIEDE

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

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell' articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, 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 sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. L. vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Roma, _____



Istituto Comprensivo via Suor Celestina Donati

Scuola Primaria e Secondaria di I Grado

Via Suor Celestina Donati, 110

CM: RMIC8GV009 - CF: 97714110588 - Telefono: 063012306

Mail: rmic8gv009@istruzione.it PEC: rmic8gv009@pec.istruzione.it



Prot. n. _____ del _____

Al Prof. _____

Agli ATTI

Oggetto: **Autorizzazione Esercizio Libera Professione** –

VISTA la richiesta del Prof. _____ in servizio presso questo Istituto, assunta a prot. n. _____ del _____ il Dirigente Scolastico, ai sensi dell' articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297,

AUTORIZZA

LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' RICHIESTA, perché tale esercizio non è di pregiudizio all' assolvimento delle attività inerenti la funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

Tale autorizzazione verrà immediatamente revocata qualora, per qualunque motivo, divenisse pregiudizievole ai doveri d'ufficio.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Candida CARRINO