



ISTITUTO COMPRENSIVO "PROF. ANTONIO MORATTI"

Via Nazionale,48

54013 FIVIZZANO (MS) -Tel. e Fax 0585/92077- 0585/92424

COD. MECC.MSIC81600R –COD.FISCALE 90007500458

e-mail : msic81600r@istruzione.it

posta certificata: msic81600r@pec.istruzione.it

- Al Dirigente Scolastico
I.C. " Moratti"
Fivizzano

Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione.

Il/La sottoscritt _____ nat a _____ () il

_____/_____/_____ in servizio nell'Istituto in qualità di :

o Insegnante con contratto a t.i. scuola _____

o 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 _____

Dichiaro di essere iscritto all'albo degli _____ dell'Ordine di _____ dal _____.

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.

Fivizzano, _____ Firma _____