

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “G. SANTINI”**

**Via Valmarana, 33 35027 - NOVENTA PADOVANA (PD)**

**CODICE FISCALE : 80020960284 – Codice univoco ufficio UFK0MW**

**Tel. 049-625160 - Fax 049-8936652**

**e-mail :** [pdic84700v@istruzione.it](mailto:pdic84700v@istruzione.it) -  **P.E.C: pdic84700v@pec.istruzione.it**

**SITO WEB** [**www.icsantini.gov.it**](http://www.icsantini.gov.it)



Richiesta Autorizzazione Esercizio Libera Professione

Al Dirigente Scolastico

I.C. “G.SANTINI”

I \_\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso codesto istituto in qualità di insegnante con contratto a tempo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H IE D E**

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

II sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 508 del Decreto L. vo 16/04/1994 n. 297, che tale esercizio non e di pregiudizio all' assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed e compatibile con I' orario di insegnamento e di servizio.

II 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.

Noventa Padovana, ---------

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Prot. n. del ------

Al Prof. Agli ATTI

Oggetto: Autorizzazione Esercizio Libera Professione

VISTA la richiesta del Prof.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questo istituto, il Dirigente Scolastico, ai sensi dell'articolo 508 del Decreto L. vo 16/04/1994 n. 297,

**A U T O R IZZ A**

lo svolgimento dell' attività richiesta, perché tale esercizio non e di pregiudizio all' assolvimento delle attività inerenti la funzione docente ed e compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

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

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Daniela Bellabarba