



ISTITUTO AUTONOMO COMPRENSIVO "R. UCCELLA"
SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI PRIMO GRADO
Via Lussemburgo, 1 – 81055 S. Maria C. V. (CE)
Tel./fax 0823799213 – Distretto Scolastico n.16
ceic83700n@istruzione.it ceic83700n@pec.istruzione.it
Codice scuola – CEIC83700N – CF. 80011810613



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo "R. Uccella"
S. Maria Capua Vetere (CE)

Oggetto: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ____/____/____ in servizio presso codesto Istituto nel plesso _____ in qualità di:

- **Docente:** ☐
- **Personale ATA:** ☐ D.S.G.A. ☐ ass. amm.vo ☐ coll. scolastico

Con contratto a tempo: ☐ indeterminato ☐ determinato

iscritto all'Albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di: _____

CHIEDE

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

_____ 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 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 conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

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

Si allega l'iscrizione all'albo.

(data)

(firma del dipendente)