



FONDI STRUTTURALI EUROPEI
PON - FESR - FSE
2014 - 2020

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"FILIPPO SANTAGATA"

Via E. Fermi, 81030 Gricignano di Aversa (CE)
Tel/Fax 081 5028137 - Fax 081 5028980
C.F. 90035490615 - Cod. Mecc. CEIC8AH008
E-mail: ceic8ah008@istruzione.it
pec: ceic8ah008@pec.istruzione.it
Sito Web: www.icgricignanodiaversa.gov.it



Al Dirigente Scolastico

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 _____ n. tessera _____.

Dichiaro 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.

Gricignano di Aversa, _____

Firma
