RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE ANNO SCOLASTICO ……….. / ………..

Al Dirigente Scolastico dell’ITI *“E. Medi” -* San Giorgio a Cremano

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………...………, nato/a a ………………………………

……………..………… prov. (…….) il ……. / ……. / ……….., residente a ……………………………………………

………………………………………………... prov. (…….) in via ………………………………………………...……

………………………………………………, in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente laureato/diplomato con contratto a T.I./T.D. per l’insegnamento di ………………………………….. (Cl. Conc. ), iscritto all’albo

degli abilitati per l’esercizio della libera professione di ………………………………………...… nella Provincia di

………………………….,

***CHIEDE AUTORIZZAZIONE***

ai sensi delle vigenti disposizioni, ad esercitare la libera professione di …………………………………………………

per l’anno scolastico ……….. / ………..

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 58 del Decreto L.vo n. 29/93, dell’art. 508 del D.L.vo 16/04/1994 n. 297, dell’art. 53 del D.L.vo 165/01 e dell’art. 90 della L. 289/02, 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/La sottoscritto/a 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.

|  |  |
| --- | --- |
| Lì, …………………………………….. | In fede  ………………………………………. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Prot. n. / FPd | San Giorgio a Cremano, ………………………………... |

Al/la Prof.ssa …………………………………………..

Sede

**OGGETTO** : AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE – A. S. ……….. / ………..

*VISTA* la suddetta richiesta del/la Prof./ssa ,;

*VISTO* l’art. 58 del D.L.vo n. 29/93;

*VISTO* l’art. 508 del D.L.vo n. 297/94 *VISTO* l’art. 53 c. 10 del D.L.vo 165/01; *VISTO* l’art. 90 c. 23 della L. 289/02;

***SI AUTORIZZA***

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

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

Il Dirigente Scolastico Dott. Salvador TUFANO