



Istituto Comprensivo Statale "G. Puecher"

Via Majnoni, 3 – 22036 Erba (CO) Tel: 031 643271

Email: coic85600g@istruzione.it Posta Cert.: coic85600g@pec.istruzione.it

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. "G. PUECHER"-ERBA
S E D E**

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

Io sottoscritto/a _____

Nata/o a _____ il _____

residente a _____

dal _____ indirizzo e-mail _____

Recapito/i Tel. _____ Cell. _____

iscritto al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale: _____

Dichiaro di aver assunto regolare servizio presso l'Istituto Comprensivo "G. Puecher"

il giorno ____/____/____ in qualità di:

DOCENTE: Infanzia Primaria Medie

a tempo: determinato indeterminato.

CHIEDE

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

ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs 297/94.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.lvo n. 165/2001 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 degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'orario di insegnamento e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

ERBA, ____/____/____

(firma leggibile)

Si concede **NON si concede**

Il Dirigente Scolastico