



## Istituto Comprensivo Statale "G. Puecher"

Via Majnoni, 3 - 22036 Erba (CO) Tel: 031 643271  
Email: [coic85600g@istruzione.it](mailto:coic85600g@istruzione.it) Posta Cert.: [coic85600g@pec.istruzione.it](mailto: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