Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto comprensivo Statale
Martiri di Civitella

Il/la sottoscritto/a _____,nato/a_____

il_____in _____residente a _____

in via_____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di insegnante concontratto a □ tempo indeterminato / □ tempo determinato di_____, iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di _____ codice ATECO partita IVA_____

C H I E D E

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

_____

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità,
ai sensi dell'articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, che tale esercizio non è di pregiudizio all' assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente edè compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.
Il sottoscritto 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.

Civitella in Val di Chiana (AR), _____ _____

****

Spazio riservato all'ufficio

Oggetto: **Autorizzazione Esercizio Libera Professione –**

Vista l'istanza prodotta dal DOCENTE _____
intesa ad ottenere l'autorizzazione ad esercitare la libera professione,

□ NULLA-OSTA da parte di questa Dirigenza, fermo restando la possibilità di revoca in qualsiasi momento e senza preavviso, qualora il suo esercizio si riveli di pregiudizio allo svolgimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente o incompatibile con l'orario di servizio o di insegnamento o con altre attività inerenti al funzionamento dell'Istituto. Detta autorizzazione deve considerarsi automaticamente sospesa nei periodi di malattia.
Quanto sopra limitatamente all'anno scolastico in corso.

□ NON CONCEDE per incompatibilità con la funzione docente svolta

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Patrizia Lombardi