|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Personale DOCENTE | Autorizzazione a svolgere libera professione |  |

Al Dirigente scolastico

Prot. n° /

del / /

Riservato all’ufficio

Dell’ Istituto Comprensivo A. Moscati

Via della Repubblica

Pontecagnano Faiano (SA) 84098

# OGGETTO: Richiesta di autorizzazione a svolgere la libera professione

…l…. sottoscritt…. …………………………………………………………………………………………...…………….

* nat..… il ……...……..…..……… a ……….……………….………………….….…….……. (Prov )
* in servizio presso questo Istituto, in qualità di docente di ………………….……………………..………………
* con contratto a tempo  determinato  indeterminato

ai sensi e per gli effetti del disposto dell’art. 508, comma 15, D.P.R. n° 297 del 16/4/1994, visto l’art. 53 del D. L.vo 165/2001

# CHIEDE

l’autorizzazione per l’esercizio della libera professione di ……………………………………………….………………...

# DICHIARA

* di essere iscritto all’albo professionale ……………………………………………………….……………………
* che detta attività professionale:
	+ viene esercitata senza rapporto di subordinazione;
	+ non è di pregiudizio all’assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione docente;
	+ è compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio.

Pontecagnano Faiano, lì …….……………..…… Firma: ………………...…..……………..………..…….

**====================================================================================**

Riservato all’Ufficio

Prot. n° \_ /C1 del

Al Prof. / Prof.ssa \_ \_

Agli Atti

**Oggetto: Autorizzazione a svolgere libera professione - a.s. \_**

Vista l’istanza presentata, si autorizza la S.V. a svolgere l’esercizio della libera professione di , per

l’ a.s. ai sensi dell’art. 508, comma 15, D.P.R. n° 297 del 16/04/1994 e dell’art. 53 del D. L.vo 165/2001.

La presente autorizzazione ha validità annuale ed è soggetta a revoca in ogni momento qualora dovesse risultare di pregiudizio all’assolvimento delle attività inerenti la funzione docente.

Pontecagnano Faiano, …….……………..……

**VISTA** l’istanza dell’interessat…. **SI AUTORIZZA**

Il Dirigente scolastico

*(Dott.ssa Raffaela Luciano)*