



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE**

Via Regina Margherita - 09068 UTA (CA)

070/969005 070/9661226

[caic874006@istruzione.it](mailto:caic874006@istruzione.it) [caic874006@pec.istruzione.it](mailto:caic874006@pec.istruzione.it) [www.ics-uta.edu.it](http://www.ics-uta.edu.it)

Modello A

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo "UTA"

**Oggetto: richiesta autorizzazione libera professione.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto, in qualità di docente/ata a tempo indeterminato/determinato per l'insegnamento di \_\_\_\_\_, iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per l'anno scolastico 202\_ /202\_ l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art.508 del D.L.vo n° 297/94 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio alla funzione svolta e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il/la sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art.53 comma 7 D.L.vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi o incarichi.

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_