



ISTITUTO COMPENSIVO STATALE

Via Regina Margherita - 09068 UTA (CA)

070/969005 070/9661226

caic874006@istruzione.it caic874006@pec.istruzione.it 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 _____