## copia9

## MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, UNIVERSITÀ E RICERCA

*UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO*

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI TOLFA C.U. VIA LIZZERA**

(Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria I Grado) – Cod. Min. RMIC89400P

Via Lizzera, 19 – 00059 TOLFA (RM) - Tel.0766 92036 - C.F. 83003920580

**E-mail *Istituzionale*** [**RMIC89400P@istruzione.it**](mailto:RMIC89400P@istruzione.it) **P.E.C. RMIC89400P@pec.istruzione.it**

Al Dirigente Scolastico

I.C. Tolfa

**Oggetto**: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione.

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio nell'Istituto in qualità di :

ο Insegnante con contratto a t.i. scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ο Insegnante con contratto a t.d. scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede**

alla S.V. ai sensi dell’art. 508, del D.L.vo n 297/94 l’AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Dichiara di essere iscritto all’albo degli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Ordine di \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. tessera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

□ Dichiara che trattasi di libera professione non regolamentata ed esercitata ai sensi della Legge n. 4 del 14 gennaio 2013.

Si allega calendario impegni previsti.

Note eventuali: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Il sottoscritto 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 all’assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in qualsiasi momento in conseguenza delle modifiche di tale presupposto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art.53 D.l.vo n 165/2001 in materia di incompatibilità e cumulo di impieghi.

Tolfa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autorizzazione**

Si concede

Non si concede

Motivo del diniego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_