



DIREZIONE DIDATTICA 2° CIRCOLO "GIANNI RODARI "

VIA DELLA LIBERTA' - 80010 VILLARICCA FAX / TEL: 081 8943974 DISTRETTO SCOLASTICO N. 026 COD. S.I.M.P.I.
NAEE32000V C.F. : 94091280639 www.secondocircolovillaricca.it E-MAIL: NAEE32000V@istruzione.it

Prot.n°/..... Del/...../.....

Al Dirigente Scolastico del

2^a Circolo Didattico "Gianni Rodari" Villaricca (Na)

Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Il sottoscritt _____ nat_a _____

il ____/____/____ in servizio nell'Istituto in qualità di:

Insegnante con contratto a t. i. di _____

Insegnante con contratto a t. d. di _____

Iscritt_ all'Albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di:

Chiede

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

_____ per l'anno scolastico _____ .

Il sottoscritt_ 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 alla funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile 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 merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

(data)

(firma del dipendente)

Riservato all'Ufficio

Si autorizza

Villaricca, _____ prot. n.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Maria Pia CICCARELLI