



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. NOVELLO"



Piazza Caduti per la Libertà, 15 – 48121 RAVENNA – Tel. 0544-38228

Codice Fiscale: 92080680397 – Codice MIUR: RAIC82700G – Codice Ufficio: UFM4DL

Sito: <http://icsnovello.edu.it> - PEC: raic82700g@pec.istruzione.it - E-mail: <mailto:raic82700@istruzione.it>

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Guido Novello

Oggetto: Richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a docente _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in via _____ al numero _____

docente a tempo determinato/ indeterminato presso questo istituto per la disciplina/e _____ classe di concorso _____ in servizio presso _____

Iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale (barrare se non interessa)

_____ dal _____

Con numero tessera _____

presso l'ordine regionale/provinciale (barrare se non interessa) di _____

CHIEDE

Per l'anno scolastico in corso ovvero 2023-2024, l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di _____ ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs 297/94.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D. Lvo n. 165/2001 ed in particolare di sapere se l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione/incarico retribuito non si di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'orario di insegnamento e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Data _____

Firma del docente richiedente _____

AUTORIZZAZIONE

Si concede

Non si concede

Motivo di diniego _____

Il Dirigente Scolastico