

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRESIVO "CARDUCCI PAOLILLO"
71042 CERIGNOLA (FG)

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE.

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di DOCENTE a

- ☐ indeterminato
tempo ☐ determinato annuale – fino al termine attività scolastiche ed equiparato
☐ determinato – breve e temporaneo

in servizio presso _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 508 del d.lgs 297/1994

L'autorizzazione all'esercizio della libera professione di

_____ nell'anno scolastico ____/____

(attività: _____)

Dichiara, a tal fine, che lo svolgimento della libera professione non è di pregiudizio al normale svolgimento delle lezioni e non pregiudica la presenza alle altre attività inerenti il funzionamento dell'Istituto.

Resta inteso che l'autorizzazione richiesta è da considerarsi sospesa nei periodi di assenza per malattia.

Cerignola, _____

Firma del dipendente _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Domanda pervenuta in data _____

A mezzo _____

ISTITUTO COMPRESIVO "CARDUCCI-PAOLILLO" - CERIGNOLA

Vista l'istanza prodotta dal DOCENTE _____

intesa ad ottenere l'autorizzazione ad esercitare la libera professione,

- ☐ NULLA-OSTA da parte di questa Dirigenza, fermo restando la possibilità di revoca in qualsiasi momento e senza preavviso, qualora il suo esercizio si riveli di pregiudizio allo svolgimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente o incompatibile con l'orario di servizio o di insegnamento o con altre attività inerenti al funzionamento dell'Istituto. Detta autorizzazione deve considerarsi automaticamente sospesa nei periodi di malattia.

Quanto sopra limitatamente all'anno scolastico in corso.

- ☐ NON CONCEDE per incompatibilità con la funzione docente svolta

Il Dirigente Scolastico
Dott.^{ssa} Franca Pia TARANTINO