



UNIONE EUROPEA

FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



Istituto Superiore "A. Sobrero"



ISTITUTO TECNICO AD INDIRIZZO TECNOLOGICO – LICEO SCIENTIFICO OP. SCIENZE APPLICATE – LICEO SCIENTIFICO SPORTIVO
Via Candiani D'Olivola, 19 – Casale M.to (AL) - tel. 0142/454543 – fax 0142/451850
<http://www.sobrero.gov.it> - E-mail: altf080003@istruzione.it
codice Ministeriale: ALTF080003 – C.F. 91032760067

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO SUPERIORE SOBRERO
SEDE

Oggetto : Richiesta autorizzazione esercizio libera professione.

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ (.....)

Il ___/___/_____ in servizio nell' Istituto in qualità di :

- Docente/(altro) _____
- con contratto a t.i. scuola _____
- con contratto a t.d. scuola _____
- con contratto a tempo pieno /part -time (nr ore _____)

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/La sottoscritt_ dichiara di essere a conoscenza della vigente normativa in materia ed in particolare dell'art. 508, del D.L.vo n 297/94 e 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

Casale M.to _____

Firma _____

Allegato 1

