Allegato 1 alla Circ. n. 4 del 03.09.2025

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Renato Guttuso"
Villagrazia di Carini

Oggetto: richiesta autorizzazione libera professione.

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____il_____

C.F. _____in servizio presso questo Istituto, in qualità di docente/ATA a tempo indeterminato/determinato per l'insegnamento di_____ iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale _____

CHIEDE

per l'anno scolastico 2025/2026 l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare la libera professione di _____

_____

Il/la sottoscritto/a 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 alla funzione svolta e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto. Il/la sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art.53 comma 7 D.L.vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi o incarichi.

Data_____

Firma

_____

_____

PARTE RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE

VISTA la richiesta del/la Prof./Sig. _____ in servizio presso questo Istituto, il Dirigente Scolastico, ai sensi dell' art. 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297,

AUTORIZZA

il/la Prof./Sig. _____perché tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento delle attività inerenti la funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

Il Dirigente Scolastico
Valeria La Paglia