

IV ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Guglielmo Marconi"
Via Federico di Svevia sn
96016 Lentini (SR) - Tel. Fax 095/901019

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritto _____, nato a
_____ il _____ residente a
_____ in via _____
_____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di insegnante con contratto a t. i./t. d. di
_____, iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di
_____ nella Provincia di _____,

CHIEDE

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

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell' articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, che tale esercizio non è di pregiudizio all' assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l' orario di insegnamento e di servizio.

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.

Lentini _____ Firma _____

IV ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Guglielmo Marconi"
Via Federico di Svevia sn
96016 Lentini (SR) - Tel. Fax 095/901019

Prot. n. _____ del _____

Al Sig. _____
Agli ATTI

Oggetto: **Autorizzazione Esercizio Libera Professione – Sig.** _____

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

A U T O R I Z Z A

Il Sig. _____, poichè 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
Prof.ssa Maria Cristiano