



# ISTITUTO COMPRENSIVO "GINO STRADA"

Via Ildebrandino n. 23 - 50050 CERRETO GUIDI (FI) - Tel. 057155702 – Fax 057155338

Cod. Fisc. 82010010484 – Cod.Min. FIIC867007 – Codice univo ufficio: UFUG15

e-mail: fiic867007@istruzione.it PEC: fiic867007@pec.istruzione.it

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo  
"GINO STRADA"

## Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a docente \_\_\_\_\_ -  
nato/a 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 al  
plesso \_\_\_\_\_  
Iscritto/a 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 il 2021 – 2022, 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 che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione/incarico retribuito non sia 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 del diniego \_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_