



Istituto Comprensivo Statale

“GIULIANA SALADINO”

Via Barisano da Trani, 7/9 – Tel.0916734993 – Fax 0916731608

90145 – P A L E R M O

Cod. Fiscale 80013800828 – CM PAIC897004

Osservatorio di Area Distretto 12 – Ambito territoriale 19

www.icgiulianasaladino.edu.it - Mail: paic897004@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Giuliana Saladino
Palermo

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e

_____ classe di concorso _____, in servizio al

plesso _____

Isritto/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 _____, 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 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
