

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO SANDRO PERTINI DI
VOGHERA

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di DOCENTE
a tempo indeterminato
a tempo determinato annuale – fino al termine attività scolastiche ed equiparato
 determinato – breve e temporaneo

In servizio presso _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 508 del d.lgs 297/1994
e d.lgs n. 165 del 30/03/2001- art 53

L'autorizzazione all'esercizio della libera professione nell'anno scolastico ___/___

per la seguente tipologia di prestazione: _____

Conferito da _____ cod. Fiscale: _____

Periodo dal _____ al _____

Importo Previsto: _____

Dichiara, a tal fine, che lo svolgimento della libera professione non è di pregiudizio al normale svolgimento delle lezioni e non pregiudica la presenza alle altre attività inerenti il funzionamento dell'Istituto.

Resta inteso che l'autorizzazione richiesta è da considerarsi sospesa nei periodi di assenza per malattia.

Voghera, _____ Firma del dipendente _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Domanda pervenuta in data _____

A mezzo _____

ISTITUTO COMPRENSIVO SANDRO PERTINI DI VOGHERA

Vista l'istanza prodotta dal DOCENTE _____

intesa ad ottenere l'autorizzazione ad esercitare la libera professione,

NULLA-OSTA da parte di questa Dirigenza, fermo restando la possibilità di revoca in qualsiasi momento e senza preavviso, qualora il suo esercizio si riveli di pregiudizio allo svolgimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente o incompatibile con l'orario di servizio o di insegnamento o con altre attività inerenti al funzionamento dell'Istituto. Detta autorizzazione deve considerarsi automaticamente sospesa nei periodi di malattia.

Quanto sopra limitatamente all'anno scolastico in corso.

NON CONCEDE per incompatibilità con la funzione docente svolta

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Maria Teresa Lopez