

**Ministero dell’Istruzione e del Merito**

**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO “GAETANO PESSINA”**

COMO Via Milano, 182 -Tel. 031/2765511

COMO Via Scalabrini, 3 – Tel. 031/525318

APPIANO GENTILE Via C. Ferrario, 13 – Tel. 031/934773

e-mail: [CORC010008@istruzione.it](mailto:CORC010008@istruzione.it) – [https://www.istitutopessina.edu.it](https://www.istitutopessina.edu.it/)

Posta elettronica certificata: [CORC010008@pec.istruzione.it](mailto:CORC010008@pec.istruzione.it)

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

l sottoscritt nat\_ a

il / / in servizio presso questo Istituto in qualità di:

Insegnante con contratto a t. i. di

Insegnante con contratto a t. d. di

iscritto all’Albo degli abilitati per l’esercizio della libera professione di:

**CHIEDE**

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l’AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di per l’anno scolastico

Il sottoscritto 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 all’assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

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.

(Luogo e data) (firma del dipendente)

*Domanda libera professione*