



ISTITUTO TECNICO STATALE "MARCHI – FORTI"

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it



Via Caduti di Nassiriya, 87 – 51015 MONSUMMANO TERME (PT) - Tel. e Fax: 0572-950747
E-mail: istituto.forti@itsmarchiforti.gov.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

Al Dirigente Scolastico
I.T.S. "Marchi-Forti"
Pescia

Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ (____)
il ____/____/____ in servizio nell'Istituto in qualità di :

- Insegnante con contratto a t.i. scuola _____
- Insegnante con contratto a t.d. scuola _____

Chiede

alla S.V. ai sensi dell'art. 508, del D.lgs. n 297/94 l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di _____ per l'anno scolastico _____

- Dichiaro di essere iscritto all'albo degli _____ dell'Ordine di _____
_____ dal _____ n. tessera _____.

- Dichiaro che trattasi di libera professione non regolamentata ed esercitata ai sensi della Legge n. 4 del 14 gennaio 2013.

Si allega calendario impegni previsti.

Note eventuali:

.....
.....

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508, del D.lgs. 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 qualsiasi momento in conseguenza delle modifiche di tale presupposto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art.53 D.lgs n 165/2001 in materia di incompatibilità e cumulo di impieghi.

Pescia, _____

Firma
