



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE C.T. BELLINI
NOVARA

Via Vallauri, 4 - 28100 Novara
tel. 0321 692625

E-mail: noic823001@istruzione.it
PEC: noic823001@pec.istruzione.it
www.istitutocomprensivobellini.edu.it
codice fiscale: 94062750032

Al Dirigente Scolastico dell'
I.C. BELLINI

Oggetto: richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Il/la sottoscritto/a _____ nata a _____
il _____ in servizio nell'Istituto in qualità di:

- ☐ Insegnante con contratto a t.i.
☐ Insegnante con contratto a t.d. di _____

CHIEDE

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

Il sottoscritto/a 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 si 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/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.L.vo n. 165/2001 in materia di incompatibilità e cumulo di impieghi.