



ISTITUTO COMPRENSIVO "C. SALUTATI-A. CAVALCANTI"



Piazza A. Moro, 1 - 51011 Borgo a Buggiano (PT)

C.F.: 81003470473 - tel. 0572 32101- 32018

ptic81900g@istruzione.it - ptic81900g@pec.istruzione.it www.istitutosalutaticavalcanti.it

(spazio per il protocollo)

Al dirigente scolastico dell' I.C. Salutati - Cavalcanti

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

in servizio presso codesta Scuola in qualità di _____ con:

C.T.I. (ruolo) C.T.D. (supplenza annuale 30/06 oppure 31/08) C.T.D. (supplenza breve)

di n. _____ ore corrispondenti a: più del 50% meno del 50%
delle ore previste da contratto;

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

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 conseguenza delle modifiche di tale presupposto.
- di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.Lgs. n.165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

CHIEDE

ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di _____ per l'anno scolastico 202 ____ / 2 ____;

ALLEGA

una dettagliata descrizione dell'attività svolta¹.

(data)

(firma del dipendente)

¹ Vedi CIRC. N.9 22/23