



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore - "CARLO URBANI"

Sede Legale ed Amministrativa Via Legnano, 17 - Porto Sant'Elpidio (FM) - C. F. 81012440442 - Cod. Mec. APIS00200G

E-mail: apis00200g@istruzione.it - Pec: apis00200g@pec.istruzione.it - Web: www.polourbani.edu.it



<i>Istituto "Luigi Einaudi"</i>	Via Legnano, 17	63821	Porto Sant'Elpidio	(FM)	Tel. 0734.991431
<i>Istituto "Ezjo Taramelli"</i>	Via Prati, 3	63811	Sant'Elpidio a Mare	(FM)	Tel. 0734.859443
<i>Istituto "Enrico Medi"</i>	Via Giotto, 5	63833	Montegiorgio	(FM)	Tel. 0734.962081

Al Dirigente Scolastico
dell'IISS "CARLO URBANI"
Via Legnano, 17
63821 PORTO SANT'ELPIDIO (FM)

Oggetto: Richiesta di autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Insegnante con contratto a Tempo Indeterminato di _____

Insegnante con contratto a Tempo Determinato di _____

nella sede scolastica di Porto Sant'Elpidio Sant'Elpidio a Mare Montegiorgio

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

CHIEDE

alla S.V. ai sensi dell'art. 508, comma 15, del D.Lgs. n. 297 del 1994 l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di _____ per l'a.s. _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza 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/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 Dlg n.° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

_____ li _____
Luogo Data

In fede

Modulo	descrizione	sigla	sez.-prog.sez.-progr-gen.	n. pag
	Richiesta esercizio della Libera Professione	DID.DOC.OUT	C-02-15	1 di 1