



Allegato 1

**Al Dirigente scolastico  
I.C. "G. PASCOLI"  
RIOLO TERME (RA)**

**Oggetto: richiesta autorizzazione libera professione.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ - nella via /piazza / cortile \_\_\_\_\_

Civico \_\_\_\_\_ CAP, con C.F. \_\_\_\_\_ in servizio presso questo

Istituto, in qualità di docente/ATA a tempo indeterminato/determinato per l'insegnamento di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ classe di concorso \_\_\_\_\_

in ruolo / fuori ruolo con contratto \_\_\_\_\_ per complessive \_\_\_\_\_

iscritto al seguente Albo professionale e/o Elenco speciale \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al numero (è possibile indicare il numero della tessera professionale) \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

per l'anno scolastico 2022/2023 l'autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di conoscere l'art.508 del D. Lgs n. 297/94 e in modo particolare di essere edotto/a che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio alla funzione svolta e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il/la sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art.53 comma 7 D. Lgs n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi o incarichi.

Lo/a scrivente è consapevole che ogni eventuale variazione va comunicata tempestivamente all'Amministrazione.



**ISTITUTO COMPRENSIVO "G. PASCOLI"**  
**Via Gramsci n. 18 – 48025 RIOLO TERME – RA**  
**C.F. 90019120394 C.M. RAIC816005**

Tel. 0546 77477 e-mail: segreteria@icpascoliriolo.it -Raic816005@pec.istruzione.it



Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_

**PARTE AD ESCLUSIVO UTILIZZO DA PARTE DELL'AMMINISTRAZIONE**

VISTA l'istanza prodotta dal/la Prof./Sig. \_\_\_\_\_ in servizio presso questa Istituzione Scolastica \_\_\_\_\_, il Dirigente Scolastico prof. \_\_\_\_\_, ai sensi dell' art. 508 del Decreto Lgs 16/04/1994 n. 297 e successive modifiche e integrazioni

**AUTORIZZA**

il/la Prof./Sig. \_\_\_\_\_ perché tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento delle attività inerenti la funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio. Tale autorizzazione cesserà con la fine dell'Anno Scolastico corrente o con l'eventuale definizione della prestazione i cui limiti temporali sono posti nella richiesta.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**