

Il sottoscritt Prof. _____ nat a _____
il _____, residente a _____ Via _____ n. _____
Tel. _____, insegnante T.I / T. D. per ore _____ settimanali di
_____ presso l'Istituto _____

CHIEDE (ai sensi dell'art. 508 D.L.vo 297/94)

alla S.V. l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di

_____ per l'anno scolastico 20__-20__
nei limiti previsti dai regolamenti vigenti e con l'osservanza e rispetto delle leggi esistenti in materia. A
tal fine dichiara di essere iscritto all'albo Professionale dei _____
con il numero _____.

Assicura che tale attività non sarà di pregiudizio alcuno al completo assolvimento delle attività inerenti
alla funzione docente e che la stessa risulta essere, comunque, coerente con l'insegnamento impartito,
ai sensi dell'art. 508 co. 15 d. lgs. 297/94.

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

Ravenna, _____

Con osservanza



ISTITUTO TECNICO "CAMILLO MORIGIA - LUIGI PERDISA"

Sede amministrativa, indirizzi Geometri e Grafica:
Via Guglielmo Marconi 6 – 48124 Ravenna,
☎0544-400287; Fax: 0544-400289
Sede indirizzo Agrario e Azienda Agraria:
Via Dell'Agricoltura 5 – 48123 Ravenna;
☎0544-450079, Fax: 0544-450787

E-Mail: ratl02000l@istruzione.it
PEC: ratl02000l@pec.istruzione.it
WEB: <http://www.itmorigiaperdisa.it>
Codice Fiscale n. 92082620391

Prot. n. _____

Al Prof. _____
SEDE

Oggetto: autorizzazione all'esercizio della libera professione.

Si concede al Prof. _____ l'autorizzazione all'esercizio della libera
professione di _____ limitatamente all'anno scolastico 20__ - 20__
nell'ambito e rispetto delle norme vigenti e a condizione che tale attività non sia di pregiudizio alcuno al normale
andamento dell'anno scolastico e alla funzione docente.

Ravenna, _____

Il Dirigente Scolastico
Prof. Gennaro Zinno