|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| europa_bandiera |  |  |
| Unione Europea  Fondo Sociale Europeo | ***Ministero dell’Istruzione e del Merito*** |  |
|  | *Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria* |  |
|  | *Ambito Territoriale Cosenza 1* |  |
|  | ***Istituto Comprensivo Cosenza III “Roberta Lanzino”*** |  |
|  | ***Via Negroni – Cosenza*** | SIMBOLO OSP rosa |
|  | *Scuole Infanzia, Primaria, Secondaria di Primo Grado e Scuola in Ospedale* |  |

Alla cortese attenzione del

DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. COSENZA III “R.Lanzino”

Oggetto: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE LIBERA PROFESSIONE.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto, in qualità di docente a tempo indeterminato/determinato per l’insegnamento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

per l’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l’autorizzazione ai sensi delle vigenti disposizioni ad esercitare la

libera professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la 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 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.L.vo n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impegni o incarichi.

Cosenza,

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VISTA LA RICHIESTA IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**□ SI AUTORIZZA Prof.ssa Marina Del Sordo**

**□ NON SI AUTORIZZA**