| **IIS P. SCALCERLE** | **RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL’ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE** | **DOCENTI**  **ATA** |
| --- | --- | --- |

***Al Dirigente scolastico***

***I.I.S. P. SCALCERLE***

***PADOVA***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□ Docente □ DSGA □ Ass. Amm.vo □ Collaboratore Scolastico**

in servizio con contratto a tempo

□ indeterminato

□ determinato annuale (fino al termine delle attività scolastiche ed equiparato)

□ determinato (breve e temporaneo)

**CHIEDE**

Ai sensi dell’art. 508 del d.lgs 297/1994 l’autorizzazione all’esercizio della libera professione nell’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (attività: )

Dichiara, a tal fine, che lo svolgimento della libera professione non è di pregiudizio al normale svolgimento delle lezioni e non pregiudica la presenza alle altre attività inerenti il funzionamento dell’Istituto.

Resta inteso che l’autorizzazione richiesta è da considerarsi sospesa nei periodi di assenza per malattia.

Padova, Firma del dipendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

RISERVATO ALL’UFFICIO

Domanda pervenuta in data

A mezzo

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

ISTITUTO D’ISTRUZIONE SUPERIORE “P. SCALCERLE”

Vista l’istanza prodotta dal **□ Docente □ ATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

intesa ad ottenere l’autorizzazione ad esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ SI AUTORIZZA, fermo restando la possibilità di revoca in qualsiasi momento e senza preavviso, qualora il suo esercizio si riveli di pregiudizio allo svolgimento di tutte le attività inerenti alla funzione svolta o incompatibile con l’orario di servizio o di insegnamento o con altre attività inerenti al funzionamento dell’Istituto. Quanto sopra limitatamente all’anno scolastico in corso.

□ NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Avv. Giuseppe Sozzo