



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca



Istituto di Istruzione Superiore "Benedetto Castelli"
Istituto Tecnico Settore Tecnologico, Scuola in Ospedale
Via Cantore, 9 25128 Brescia tel. 030/3700267 fax 030/395206 e-mail segreteria@itiscastelli.it
cod. fiscale 80048510178 - cod. unico fatturazione UFE3MI - cod. ipa istsc_bsis037004 - cod. mecc. BSIS037004
PEC: bsis037004@pec.istruzione.it - SITO: www.iiscastelli.gov.it

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE

Al Dirigente Scolastico
IIS B. CASTELLI-BRESCIA

Il/la sottoscritto/a _____ nat ___ a _____

Il _____ Codice fiscale _____ in servizio presso

questo istituto in qualità di _____

iscritto al seguente ordine professionale e/o elenco speciale

C H I E D E sensi dell'art.508 del D.Lgs 297/94

Per l'anno scolastico 201 ___/201 ___ L'AUTORIZZAZIONE all'esercizio della libera professione
di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara:

1. di essere a conoscenza dell'art.53 comma 7 D.lgs 165/2001
2. ed in particolare di essere a conoscenza che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'orario di insegnamento
3. che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Brescia,

FIRMA
