



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DEL "GALLUZZO"
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado
Indirizzo e-mail fiic838007@istruzione.it - Pec: fiic838007@pec.istruzione.it
Cod. Mecc.FIIC838007 - Via Massapagani, 26 - 50126 Firenze
Tel. 055/2049241 - fax 055/2326833

Al Dirigente Scolastico
I.C.Galluzzo

Oggetto: richiesta autorizzazione esercizio libera professione - a.s._____/____/_____.

Il /la sottoscritt_____ nat _____ a

_____ il _____/_____/_____
in servizio presso _____

di _____ in qualità di docente con contratto di
lavoro ☐ a tempo determinato ☐ a tempo indeterminato

C H I E D E

alla S.V., ai sensi dell'art. 53 del Decreto Legislativo n. 165/2001, dell'art. 508 del
Decreto Legislativo n. 297/1994 e della normativa vigente, l'autorizzazione ad
esercitare la libera professione di

_____ per l'a.s._____/____/_____.

Firma del richiedente

A tal fine, dichiara di essere a conoscenza che l'autorizzazione richiesta è subordinata
alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio
all'assolvimento delle attività inerenti la funzione docente e sia compatibile con
l'orario di servizio e d'insegnamento e che la stessa potrà essere revocata a seguito di
modifiche a tali presupposti.

Firenze, _____/_____/_____

=====

☐ Concesso

Firenze, _____

Il Dirigente Scolastico

(Prof.ssa Maria Teresa Frasseti)