



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Mazzini-Fermi"**

Via Mazzini, 68 – 67051 AVEZZANO (AQ)  
Tel. Uffici 0863 413379 Fax 0863 410724 Cod fisc.n. 90041360661 Cod mec. AQIC8400OR  
P.E. Istituzionale: [agic8400r@istruzione.it](mailto:agic8400r@istruzione.it) - P.E. Istituzionale: [agic8400r@pec.istruzione.it](mailto:agic8400r@pec.istruzione.it)  
[www.icmazzinifermi.gov.it](http://www.icmazzinifermi.gov.it)

Prot. n. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Avezzano, \_\_\_\_\_

-Al Dirigente Scolastico dell'I.C.  
"G. Mazzini – E. Fermi"  
di Avezzano

Oggetto: **Richiesta autorizzazione esercizio libera professione**

\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ in servizio nell'Istituto in qualità di:

Insegnante  con contratto a tempo determinato  
 con contratto a tempo indeterminato

iscritto all'Albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni, l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di

\_\_\_\_\_ per l'anno scolastico

Il sottoscritto 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 all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

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

L'INSEGNANTE

\_\_\_\_\_

**Riservato all'Ufficio**

Prot.

Avezzano, \_\_\_\_\_

VISTO,

Si autorizza

Non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Fabiana Iacovitti