**Al Dirigente Scolastico dell’**

**I.C. “” - MILANO**

**Oggetto: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL’ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE**

**ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………….……

Nato/a a……………….. il …………………………………………………………………………………………………

docente di …………………………..……… per ore………. classe di concorso/materia ………………………… presso questo Istituto,

**CHIEDE**

l’autorizzazione all’esercizio della libera professione per l’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ compatibilmente con l’esercizio di tutte le attività relative alla funzione docente per l’anno scolastico in corso, visti l’art. 508 del D. Lgs 16 aprile 1994 n. 297 l’art. 58 D.Lgs 29/1993 e del D.Lgs 165/2001 art. 53 comma 10, L. 289/2002 art. 90 comma 23 e successive modificazioni.

[ ] dichiara di essere regolarmente iscritto agli albi dei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] di non essere iscritto a nessun albo in quanto professione non regolamentata.

Di avere la seguente PARTITA IVA ATTIVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Milano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

* Visto il D.Lgs 29/1993
* Visto il Dlgs 297/1994
* Visto il Dlgs 165/2001 e successive modifiche
* Visto la Legge 289/2002 e successive modifiche

**[ ] AUTORIZZA [ ] NON AUTORIZZA**

La richiesta di libera professione per il periodo in cui gli impegni orari istituzionali ed extra restano immutati a norma del D.Lgs 165/2001.

Milano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dirigente Scolastico