



**E FERMI**  
**Enrico**     
**Istituto di Istruzione Superiore**

Liceo  
Scientifico

Via Carlo Pisacane - Tel. 0961 737678 - Fax 0961 737204

Liceo  
Scientifico  
opzione scienze applicate

Liceo  
Scientifico Sportivo

Liceo delle  
Scienze umane

Liceo delle  
Scienze umane  
opzione socio-economico

Liceo  
Linguistico

Viale Crotone - Tel. 0961 34624 - Fax 0961 31040

web [www.iisfermi.gov.it](http://www.iisfermi.gov.it)  e-mail [czis001002@istruzione.it](mailto:czis001002@istruzione.it)  pec [czis001002@pec.istruzione.it](mailto:czis001002@pec.istruzione.it)  C.M. **czis001002**  C.F. **80003620798**

I.I.S. "E. FERMI"-CATANZARO  
Prot. 0005866 del 15/09/2018  
C-01 (Uscita)

## *Circolare n°5 / a.s. 2018-2019*

Catanzaro Lido 15/09/2018

Ai Docenti

### *Oggetto: Autorizzazione libera professione*

Si comunica ai docenti interessati che è possibile presentare richiesta di autorizzazione allo svolgimento della libera professione.

Si ricorda che tale esercizio non deve creare pregiudizio alla professionalità docente e deve essere compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio, ai sensi dell'articolo 508 del D.lgs. n. 297/1994.

Si raccomanda di utilizzare l'apposito modulo che verrà allegato alla circolare. La domanda di autorizzazione deve essere inviata al Dirigente Scolastico.



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**DOTT.SSA TERESA AGOSTO**

*Firma  
Digitale*





**E FERMI**  
**Enrico**     
**Istituto di Istruzione Superiore**



Via Carlo Pisacane - Tel. 0961 737678 - Fax 0961 737204



Viale Crotone - Tel. 0961 34624 - Fax 0961 31040

web [www.iisfermi.gov.it](http://www.iisfermi.gov.it) e-mail [czis001002@istruzione.it](mailto:czis001002@istruzione.it) pec [czis001002@pec.istruzione.it](mailto:czis001002@pec.istruzione.it) C.M. **czis001002** C.F. **80003620798**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto di Istruzione Superiore "E. Fermi"  
Catanzaro Lido

**Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione**

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

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

Insegnante con contratto a t. i. di \_\_\_\_\_

Insegnante con contratto a t. d. di \_\_\_\_\_

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 professionalità 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.º 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma del dipendente)