



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

Liceo  
Scientifico

Liceo  
Scientifico  
scienze applicate

Liceo  
Scientifico Sportivo

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

Liceo delle  
Scienze umane

Liceo delle  
Scienze umane  
socioscientifico

Liceo  
Linguistico

Viale Crotone - Tel. 0961 34624 - Fax 0961 31040

web [www.iisfermi.edu.it](http://www.iisfermi.edu.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. 0007383 del 17/09/2020  
C-01 (Uscita)

## *Circolare n° 6/ a.s. 2020-2021*

Catanzaro Lido 17/09/2020

**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 esclusivamente l'apposito modulo che verrà allegato alla circolare. La domanda di autorizzazione deve essere inviata al Dirigente Scolastico ***entro e non oltre il 30/09/2020***



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

*Firma  
Digitale*





**DOMANDA**

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

**Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione**

Io 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.lgs 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.lgs n.° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(firma del dipendente)