



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CONFALONIERI"

VIA J. DAL VERME, 10 - 20159 MILANO

Cod. Mecc. M1C8CH00T; C.F. 80126910159; tel. 02 88447124 – FAX 02 88447125

E-mail: miic8ch00t@istruzione.it PEC: miic8ch00t@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell' IC. CONFALONIERI

Oggetto: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE ANNO SCOLASTICO _____

Il sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
docente di _____ per ore _____
classe di concorso _____ presso codesto Istituto,

CHIEDE

l'autorizzazione all'esercizio della libera professione per l'attività di _____
_____ presso _____ indirizzo

compatibilmente con l'esercizio di tutte le attività relative alla funzione docente per l'anno scolastico _____ 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.

Milano, _____

Firma _____

-
- Visto l'art. 36 comma 9 del CCNL Scuola 2003 e successive modifiche
 - Visto il D. Lgs. 29/1993
 - Visto il D Lgs. 297/1994
 - Visto il D Lgs. 165/2001
 - Visto la Legge 289/2002

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

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

Avverso l'eventuale diniego di autorizzazione è ammesso ricorso all'Ufficio Scolastico Provinciale, che decide in via definitiva.

Milano, _____