



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
**Istituto Comprensivo "E. Fermi"**

Via Donizetti, 4  
20095 Cusano Milanino (MI)

**Al Dirigente Scolastico  
ISTITUTO COMPrensIVO "E.FERMI"  
Via Donizetti, 4 – 20095 Cusano Milanino**

**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA  
PROFESSIONE E/O DI INCARICHI RETRIBUITI**

Il/lasottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di  DOCENTE  ATA

a tempo  indeterminato

a tempo  determinato annuale – fino al termine attività scolastiche  
ed equiparato

determinato – breve e temporaneo

In servizio presso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Ai sensi dell'art. 508 del d.lgs 297/1994, l'autorizzazione all'esercizio della libera  
professione nell'anno scolastico \_\_\_/\_\_\_ per (attività:  
\_\_\_\_\_)

Dichiara, a tal fine, che lo svolgimento della libera professione non è di pregiudizio al  
normale svolgimento delle lezioni e non pregiudica la presenza alle altre attività  
inerenti il funzionamento dell'Istituto.

Resta inteso che l'autorizzazione richiesta è da considerarsi sospesa nei periodi  
di assenza per malattia.

Firma del dipendente

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del DL 39/93



miic8ax00n@istruzione.it  
miic8ax00n@pec.istruzione.it



02 6132812



icfermicusano.edu.it



C.F. 83043750153  
Cod. Mecc. MIIC8AX00N



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
**Istituto Comprensivo "E. Fermi"**

Via Donizetti, 4  
20095 Cusano Milanino (MI)

RISERVATO ALL'UFFICIO

Domanda pervenuta in data \_\_\_\_\_ A mezzo \_\_\_\_\_

### **ISTITUTO COMPRENSIVO "E.FERMI" - Via Donizetti, 4 – 20095 Cusano Milanino**

Vista l'istanza prodotta dal DOCENTE intesa ad ottenere l'autorizzazione ad esercitare la libera professione,

- NULLA-OSTA da parte di questa Dirigenza, fermo restando la possibilità di revoca in qualsiasi momento e senza preavviso, qualora il suo esercizio si riveli di pregiudizio allo svolgimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente o incompatibile con l'orario di servizio o di insegnamento o con altre attività inerenti al funzionamento dell'Istituto. Detta autorizzazione deve considerarsi automaticamente sospesa nei periodi di malattia.

Quanto sopra limitatamente all'anno scolastico in corso.

- NON CONCEDE per incompatibilità con la funzione docente svolta

*La Dirigente Scolastica*

**Prof.ssa Maria Cristina Prandi**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del DL 39/93



miic8ax00n@istruzione.it  
miic8ax00n@pec.istruzione.it



02 6132812



icfermicusano.edu.it



C.F. 83043750153  
Cod. Mecc. MIIC8AX00N