



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 58° J. F. KENNEDY

Sede degli Uffici di Presidenza e Segreteria: Via Monte Rosa, 149 C.A.P. 80144 NAPOLI  
CODICE MECCANOGRAFICO: NAIC8CM004, C.F. 80025520638; AMBITO TERRITORIALE CAMPANIA NA-13

Recapito E-mail: NAIC8CM004@istruzione.it; Recapito Posta Elettronica Certificata: NAIC8CM004@pec.istruzione.it  
Indirizzo Sito Web: https://www.ic58jfkennedy.edu.it; Tel. 0815438314

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale "58° J. F. Kennedy" di Napoli  
Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio Libera Professione a. s. 2024-2025

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a.....in data ....., Codice Fiscale.....

- operante in qualità di Docente presso Questo Istituto Comprensivo Statale, nel corrente a. s. 2024/2025,

con contratto a tempo indeterminato/a tempo determinato fino al .....

in soluzione di titolarità/per effetto di mobilità territoriale/per effetto di mobilità professionale/

per immissione in ruolo/per Incarico relativo a Disposizione dell'Ufficio Scolastico/

per effetto di.....

su posto comune/su posto di sostegno/

su Cattedra di Sostegno/su Cattedra di .....

relativamente alla Scuola dell'Infanzia/alla Scuola Primaria/alla Scuola Secondaria di Primo Grado,

- operante sul profilo di collaboratore scolastico/assistente amministrativo/DSGA/Sostituto DSGA

presso Questo Istituto Comprensivo Statale, nel corrente a. s. 2024/2025,

con contratto a tempo indeterminato/a tempo determinato fino al .....

in soluzione di titolarità/per effetto di mobilità territoriale/per effetto di mobilità professionale/

per immissione in ruolo/per Incarico relativo a Disposizione dell'Ufficio Scolastico/

per effetto di.....

iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o Elenco Speciale e/o Ordine Nazionale/Regionale/Provinciale

\_\_\_\_\_

a decorrere dal \_\_\_\_\_ con numero identificativo \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

per il corrente a. s. 2024-2025 l'autorizzazione ad esercitare la libera professione

di \_\_\_\_\_

ai sensi del Quadro Normativo e Contrattuale vigente.

Il/La sottoscritto/a dichiara che si tratta di impegno avente natura temporanea ed occasionale e che in nessun modo l'impegno in questione interferirà con lo svolgimento delle varie tipologie di prestazioni di servizio attese con riferimento al profilo di inserimento nella Comunità Professionale, essendo a conoscenza del fatto che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi di servizio e risulti compatibile con l'orario di servizio, nonché essendo a conoscenza del fatto che l'autorizzazione richiesta è revocabile in conseguenza del riscontro del mancato sussistere di tali presupposti.

**Luogo e data..... Firma.....**  
**(Compilare le voci di proprio interesse; Cancellare le voci che non corrispondono al caso specifico)**