

**FUTURA** **LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI**

**pon** **2014-2020** **Ministero dell'Istruzione e del Merito** **UNIONE EUROPEA**  
Fondo sociale europeo  
Fondo europeo di sviluppo regionale

**Istituto Comprensivo Statale ad indirizzo musicale**  
**"Agostino Inveges" - Sciacca**  
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado  
Via G. Licata, 18 - 92019 SCIACCA (AG) - Tel. 092524544  
Codice MIUR: AGIC86500P - Codice Fiscale 92035720843 - Codice Univoco I7U7C2  
E-mail: [agic86500p@istruzione.it](mailto:agic86500p@istruzione.it) - PEC: [agic86500p@pec.istruzione.it](mailto:agic86500p@pec.istruzione.it) - Sito web: [www.inveges.edu.it](http://www.inveges.edu.it)

Circolare n. 23

**-A tutto il Personale Docente**

**-p.c. Al DSGA**

**-p.c. All' A.A. Personale**

**-Sito**

**-Atti**

**-Registro Elettronico**

I.C. - "A. INVEGES"-SCIACCA  
Prot. 0011871 del 12/09/2025  
I (Uscita)

**OGGETTO: Richiesta di autorizzazione alla libera professione ai sensi art. 7 e 53 del D.legs. 165/2001 e s.m.i**

La presente per comunicare alle ai soggetti in indirizzo che entro la data del 19 settembre 2025 può inoltrare istanza a questo Ufficio di Presidenza di autorizzazione all'esercizio della libera professione (ai sensi degli artt. 7 e 53 del D.legs. 165/2001 e s.m.i) compilando la scheda allegata alla presente circolare ed inviando la stessa alla posta istituzionale dell'Istituto ([agic86500p@istruzione.it](mailto:agic86500p@istruzione.it)).

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Maria Angela Croce  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa,  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs n. 39/93

Al Dirigente Scolastico  
dell' I.C. "A. Inveges"  
di Sciacca (AG)

**Oggetto: Richiesta di autorizzazione alla libera professione ai sensi degli art. 7 e 53 del D.legs.  
165/2001 e s.m.i.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

Con contratto a tempo indeterminato presso questa istituzione scolastica

**CHIEDE**

alla S. V. l'autorizzazione all'esercizio della libera professione di \_\_\_\_\_ -  
Il/La sottoscritto/a, pertanto, consapevole delle sanzioni a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai  
sensi delle vigenti disposizioni,

**DICHIARA**

- di essere consapevole che per il rilascio dell'autorizzazione in oggetto è obbligatorio fornire i dati richiesti e che la mancata e/o incompleta compilazione comporta la nullità della presente richiesta;
- che i dati indicati sono completi e veritieri;
- di essere iscritto all'Albo professionale;
- di impegnarsi a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione degli stessi e di essere consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione comporta le responsabilità previste dalla normativa vigente;
- che l'attività oggetto di richiesta non recherà intralcio a normale svolgimento delle lezioni e non pregiudicherà la presenza e l'impegno nelle attività inerenti al funzionamento dell'Istituto;
- di acconsentire che i dati di cui sopra verranno inseriti nella banca dati dell'Istituto e in Anagrafe delle Prestazioni.

Le dichiarazioni di cui sopra sono state rese dopo essere stato posto a conoscenza degli artt. 75 e 76 del DPR 455/2000 inerente la perdita del beneficio delle conseguenze penali per dichiarazioni mendaci.

Sciacca,

Firma

\_\_\_\_\_

-----  
Riservato all' Amministrazione: Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Autorizzazione allo svolgimento della libera professione di \_\_\_\_\_

A seguito della sopraindicata istanza presentata.