***Richiesta autorizzazione esercizio libera professione***

**Al Dirigente Scolastico**

**Liceo Classico e Scientifico “A. Volta”**

**Como**

      in  a

il       residente a       in

In servizio presso codesto liceo in qualità di docente di

con contratto di lavoro a tempo , iscritto all’albo degli abilitati per l’esercizio della libera professione di       nella provincia di      :

***CHIEDE***

Alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l’***AUTORIZZAZIONE*** ad esercitare la libera professione di:

dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art.508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, che tale esercizio non è di pregiudizio all’assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio.

dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art. 53 D.L.vo n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Como,

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_