**Richiesta autorizzazione esercizio libera professione**

**Al Dirigente Scolastico**

**del Liceo “G. B. Vico”**

**Laterza (TA)**

Il/la sottoscritt0/a , nato/a a

 il residente a

 in via

 , in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente con contratto a t.i. / t.d. di , iscritto all’albo degli abilitati per l’esercizio della libera professione di nella Provincia di ,

# C H I E D E

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



Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’ articolo 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.

Il/la sottoscritto/a 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.

Data, Firma del docente richiedente

**LICEO “G. B. VICO” Laterza**

Laterza, *(data come da timbro del protocollo)*

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

VISTA la richiesta, ai sensi dell’ articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297,

**AUTORIZZA**

LO SVOLGIMENTO DELL’ATTIVITA’ RICHIESTA, perché tale esercizio non è di pregiudizio all’assolvimento delle attività inerenti la funzione docente ed è compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio.

Tale autorizzazione verrà immediatamente revocata qualora, per qualunque motivo, divenisse pregiudizievole ai doveri d’ufficio.

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Dott.ssa Luciana LOVECCHIO

 *documento* *firmato digitalmente*