| **Richiesta autorizzazione esercizio libera professione** |
| --- |

Al Dirigente Scolastico

del Liceo Artistico

“Dosso Dossi”

FERRARA

Il/La sottoscritto/a……………………………………………………………………………………………………

nato/a a …………………………………………………………….…..il …………….………………………… residente a …………………………..……… in via ………………………………………………………....., in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente con contratto a ⎕ TEMPO INDETERMINATO ⎕ TEMPO DETERMINATO per la disciplina ……………………………………………………per ore………………………….

**C H I E D E**

ai sensi delle vigenti disposizioni l’**AUTORIZZAZIONE** ad esercitare la libera professione di **………………………………………**………………..per l’a.s. 20\_\_/20\_\_.

Il sottoscritto 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 sottoscritto 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.

FERRARA …………………………………

Firma

…………………………………