AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO CLASSICO " G.D'ANNUNZIO "

P E S C A R A

OGGETTO: **Richiesta autorizzazione per svolgimento libera professione.**

_l_ sottoscritt _ _____

in servizio c/o Codesto Istituto per l'anno scolastico 20__ / 20__ in qualità di docente con contratto

☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato fino al termine dell'anno scolastico/ attività didattiche

☐ a tempo determinato in sostituzione personale assente

per n. ____ ore settimanali di insegnamento,

C H I E D E

l'autorizzazione ai sensi dell'art.53 del D.L.vo n. 165/2001 e dell'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 all'esercizio della libera professione di _____.

_l_ sottoscritt_ dichiara che la stessa non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la propria funzione ed è compatibile con l'orario di servizio.

Dichiara,inoltre, di non espletare incarichi non consentiti dalla norma e di non trovarsi in situazioni di incompatibilità.

Con osservanza, ringrazia.

Pescara, _____ _____

F I R M A