Allegato n. 2

Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico e Linguistico Statale

“O. TEDONE”

Ruvo di Puglia

***Oggetto***: **richiesta di autorizzazione ad esercitare la libera professione**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso il Liceo Scientifico e Linguistico Statale “O.Tedone” di Ruvo di Puglia in qualità di docente con contratto a tempo indeterminato/determinto, regolarmente iscritto/a all’albo professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, p.IVA. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi di quanto previsto dall’ art. 508 comma 15 d.lgs. 297/94

CHIEDE

L’autorizzazione ad esercitare la libera professione di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a dichiara che l’attività in questione non sarà di pregiudizio alla funzione docente (comprensiva di tutte le attività ad essa riferite) e sarà pienamente compatibile con l’orario di insegnamento e di servizio.

La dichiarazioni sopra riportata è rilasciata ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità.

In fede

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

firma del richiedente