**ALLEGATO 2**

Al Dirigente Scolastico

Dell’Istituto di Istruzione Superiore “G.Garibaldi” La Maddalena

**Richiesta Autorizzazione alla libera professione.**

Il/La sottoscritto/a , nato/a a il

residente a in via/piazza

in servizio presso codesto istituto in qualità di insegnante con contratto a tempo indeterminato / tempo determinato di ,

# C H I E D E

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

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.

La Maddalena,

(firma)