

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

del Liceo Artistico di Fermo e Porto San Giorgio

Oggetto: **Richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ via _____

in servizio presso questo istituto in qualità di Docente con contratto a tempo _____

CHIEDE

alla S.V. l'autorizzazione all'esercizio della libera professione di _____

ai sensi dell'art.53 del D.L. n°135/2001 e dell'art.508 del D.L. n°297/1994

A tal fine dichiara che tale impegno non sarà in alcun modo d'intralcio al regolare svolgimento della funzione docente e alle altre attività collaterali

Fermo li, _____

FIRMA DEL DIPENDENTE

sottoscritto con firma elettronica semplice