



**LICEO SCIENTIFICO "SCORZA" - COSENZA**  
Via Popilia / Via Mancini - Tel. 0984 1861919 - C.F. 80005600780  
Email: csps03000g@istruzione.it - PEC: csps03000g@pec.istruzione.it



Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico Scorza di Cosenza

OGGETTO: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in via

\_\_\_\_\_ ,

In servizio presso codesto Istituto in qualità di insegnante con contratto a tempo determinato \ tempo

Indeterminato di \_\_\_\_\_ , iscritto all'albo degli abilitati  
per

l'esercizio della libera professione di

\_\_\_\_\_

nella Provincia di \_\_\_\_\_ ,

### CHIEDE

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 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.

Cosenza , \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si Concede

Non si concede

Il Dirigente Scolastico

*Dott.ssa Rosanna Rizzo*