

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

n _____, insegnante a tempo determinato/indeterminato di _____

presso questo Istituto _____

CHIEDE

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

Data

Firma
