

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
SEDE

OGGETTO: Richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

a.s. _____

Il/La sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n° _____,

DOCENTE

A.TA.

a tempo determinato/indeterminato qualifica 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° 165/2001 e 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.

Dichiara inoltre di aver preso conoscenza di quanto riportato nelle indicazioni operative allegate alla presente "Svolgimento di libera professione o svolgimento di incarichi retribuiti-indicazioni".

Zelo Buon Persico lì, _____

Firma _____