

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* \_\_\_\_\_