



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo

PICERNO
pzic86200e@istruzione.it

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n° _____ ,
docente assunto con contratto a tempo indeterminato determinato
in servizio presso _____

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.

data, _____

f.to _____

VISTO: SI CONCEDE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Vincenzo Vasti)