

Al Dirigente Scolastico
I.C. GUIDO GALLI

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

___ I ___ sottoscritt _____
nat__ 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° 165/2001 e dell'art.
508 del D. L.vo n° 297/1994.

___ I ___ sottoscritt_ dichiara che tale libera professione non è di pregiudizio all'assolvimento
di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l'orario di
insegnamento e di servizio.

Milano, _____

Firma
