

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IPIA "E.Rosa"
SARNANO (MC)

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

__ | __ 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.

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.

_____, ____/____/____

Firma

Vista la domanda,
si concede
non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Antonella Angerilli

