

Al Dirigente Scolastico
I.S.I.S.S. DON MILANI
Tradate (VA)

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

insegnante a tempo _____ di _____ presso questo Istituto

CHIEDE

Alla S.V. l'autorizzazione all'esercizio della libera professione 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.

Tradate, _____

Firma
