

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IST.COMPRENSIVO
"T.ANARDI"
SCAFATI

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

___ l ___ 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.

Scafati, _____

Firma
