

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "G.M.Devilla"
SASSARI

OGGETTO: Richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

_____ l _____ sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____

residente a _____ Via _____

docente 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 297/1994.

Dichiara di essere iscritto all'albo professionale di _____

della Provincia di _____ al posto _____

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.

Sassari, _____

Con Osservanza
