

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Del Liceo Scientifico "Michelangelo"
CAGLIARI

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

__ l __ sottoscritt _____
nat__ a _____ il _____
residente a _____ Via _____
n° _____, in servizio presso questo istituto in qualità di docente a tempo
determinato/indeterminato di _____

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 libera professione non sarà in alcun modo d'intralcio al regolare svolgimento di tutte le attività inerenti la funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio

_____, li, _____

Firma