

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
SEDE

**OGGETTO:** Richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione a.s. \_\_\_\_\_

Il 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.*

*Dichiara inoltre di aver preso conoscenza di quanto riportato nell'allegato B "Chiarimenti  
ed indicazioni operative".*

\_\_\_\_\_,

Firma \_\_\_\_\_