

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "E. OLMI"
VIA PRIVATA A. MAFFUCCI, 60
20158 MILANO (MI)

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

__ I __ sottoscritt _____
nat__ a _____ il _____
residente a _____ Via _____
n° _____, 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 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.

_____ li, _____

Firma
