

Al Dirigente Scolastico IC Via De Gasperi – Seveso
Dott. Giuseppe Vella

OGGETTO: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____ in servizio presso
l'Istituto con la qualifica di:

[] Insegnante con contratto a t.i. di _____

[] Insegnante con contratto a t.d. di _____

PREMESSO CHE

per l'esercizio della libera professione di _____ è iscritto/a al _____ presso
_____ dal _____ con numero _____

CHIEDE

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni, l'AUTORIZZAZIONE, per l'anno scolastico ____/____, ad
esercitare la suddetta libera professione.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del disposto dell'art. 508 D.L.vo 297/94 e dell'art. 53
D.L.vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

(Data) _____

(Firma del dipendente) _____

SEZIONE RISERVATA ALL'UFFICIO

Il Dirigente Scolastico, vista l'istanza di cui sopra, AUTORIZZA l'insegnante _____
all'esercizio della libera professione di _____ per l'a.s. ____/____.

Seveso, ____/____/____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Giuseppe Vella