

Al Dirigente Scolastico

I.S.I.S. "F. De Sanctis – O. D'Agostino-Amatucci"

AVELLINO

SEDE

OGGETTO: Richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione a.s. 2024.2025

____/____ sottoscritt _____

Nat_ a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n° _____

Insegnante a Tempo determinato/Indeterminato ,Classe di concorso _____

Presso questo Istituto

CHIEDE

Alla S.V. l'autorizzazione all'esercizio della libera professione di

Ai sensi dell'art. 53 del D. Lg.vo n° 165/2001 e dell'art.508 del D. Lgs.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 visione di quanto riportato nell'Allegato A "Chiarimenti ed indicazioni normative".

_____/_____, _____

Firma _____