AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.S.I.S. "P. Paschini – J. Linussio"
33028 - TOLMEZZO (UD)
e-mail: udis019009@istruzione.it

OGGETTO: Richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

Il/la sottoscritto/a ____ nato/a a _________________________________ il _________________________ residente a ______________________________ in via ___________________________________ ______________________________________ n. ________, in servizio presso questo Istituto in qualità di docente con contratto a tempo _______________________________ per n. _______ ore settimanali di lezione - classe di concorso ____________;

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 e 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 delle altre attività collaterali.

_______________________ lì, ___________________

Firma

____

^^

ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE "PASCHINI-LINUSSIO"
Via Ampezzo, 18 - 33028 TOLMEZZO (UD) - C.F. 93021690305
Tel. 0433 2078 - Fax n. 0433 41219
e-mail: udis019009@istruzione.it pec: udis019009@pec.istruzione.it
Codice Univoco Ufficio: UFQADU

Vista la domanda,

- ☐ si concede
- ☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Lucia CHIAVEGATO

____