

Oggetto: richiesta di autorizzazione ad esercitare la libera professione

Il/La sottoscritto/a prof./prof.ssa _____

docente in servizio con a T.I. T.D. presso questo Istituto per la classe di concorso

con orario: cattedra part time ____/18

DICHIARA

di essere iscritto all'Albo _____ della

Provincia di _____ col numero d'ordine _____ , e

CHIEDE

ai sensi dell'art. 508, comma 15, del D.Lgs. 16 aprile 1994, n. 297, l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di _____.

Il/La sottoscritto/a assicura che l'attività in questione non sarà di pregiudizio alla funzione docente (comprensiva di tutte le attività ad essa riferite) e sarà pienamente compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

In fede

(firma del richiedente)