

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "G. PASCOLI"
C. A. P. 73039 TRICASE (LE)**

OGGETTO: Richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione. A.S. 2025/2026

____l_sottoscritt _____
nat____a_____il_____
residente a_____Via_____
n°_____, insegnante 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, e dichiara di essere iscritt___ al seguente albo professionale:
_____.

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
