

AUTORIZZAZIONE LIBERA PROFESSIONALE

Prot. ____/____;

Data: __/__/____;

**Al Dirigente Scolastico
ISSS FEDERICO II
APRICENA (FG)**

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ in servizio presso questa scuola in qualità di docente per
l'insegnamento di _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 508 del DPR 297/94 l'autorizzazione all'esercizio della
libera professione nell'ambito della attività
di: _____

Il sottoscritto dichiara che tale libera professione non è di pregiudizio
all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è
compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio

Apricena, _____

Firma

*il sottoscritto autorizza l'istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento
nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D.Lgs. 30 giugno 2003 n° 196)*