



Istituto Comprensivo "Giusy Devinu"

Via Meilogu 18, 09121 Cagliari - tel 070/280834 - fax 070/2082009
CAIC8700V - C.F. 92168560925 - cod. univoco fatt. elettr. UFHQWV

<https://icdevinu.edu.it/> - caic87000v@istruzione.it - caic87000v@pec.istruzione.it



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

___ 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.

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
