

Oggetto: **Richiesta di autorizzazione all'esercizio della libera professione.**

Il sottoscritto/La sottoscritta

COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA	
RECAPITI TELEFONICI	
E-MAIL	
CODICE FISCALE	

In servizio presso l'I.C. GRIMANI in qualità di docente a T.I. _____ a T.D. _____ , regolarmente iscritto

ALBO PROFESSIONALE	
AL NUMERO	
PARTITA IVA	

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 508 comma 15 del D. Lgs 297/1994, espressamente richiamato dall'art. 53 comma 1 del D. Lgs 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi

CHIEDE

alla SV l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di _____

Il sottoscritto a tal fine dichiara che l'esercizio della libera professione non interferirà in alcun modo con l'assolvimento di tutte le attività inerenti alla propria funzione docente.

Data e firma dell'interessato/a _____