

**Oggetto: Domanda esercizio libera professione**

Il/ la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in servizio con rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato presso

ITI

IPSASR

IPSSAR

in qualità di docente

a tempo indeterminato

a tempo determinato

**CHIEDE**

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.

Con osservanza

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_