

Al Dirigente Scolastico
I.I.S.S. "Mons. A. Bello"
70056 Molfetta (BA)

Oggetto: Richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente a _____ in via _____
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

C H I E D E

l'autorizzazione all'esercizio della libera professione di _____
ai sensi della normativa vigente.

Si dichiara che l'attività in oggetto viene esercitata al di fuori dell'orario di insegnamento e che la stessa non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente.

Molfetta, _____

firma