

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.T.C.G. "GIOVANNI XXIII"

RIBERA

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE –

Il sottoscritto Prof. _____ insegnante di _____

presso questo Istituto

C H I E D E

Alla S.V.di essere autorizzato all'esercizio della libera professione di _____
Lo scrivente dichiara che è tenuto alla riservatezza secondo la normativa vigente e che
l'espletamento di tale attività non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla
funzione Docente ed è, altresì, compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

RIBERA, _____

IN FEDE
