

Al Dirigente Scolastico  
I.P.S.S.S. & P. "G. COLASANTO"  
ANDRIA

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

Il/La sottoscritt. \_\_\_\_\_

nat. a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

insegnante a tempo determinato/indeterminato di \_\_\_\_\_

nelle classi \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

**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.

Andria, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_