

MODULO RICHIESTA LIBERA PROFESSIONE

Il /La sottoscritto/a

nato/a a il C.F.

in servizio presso: I.P. "G. Marconi" I.T.E. "F. Severi" I.T.T. "G. Ferraris"

CHIEDE

Visto l'articolo 92 del p.d.r. 417 del 1974, l'autorizzazione a poter esercitare la libera professione di:

Presso:

dal al

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere iscritto all'albo delle libere professioni

in qualità di

della provincia di iscrizione n.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, che tale professione non pregiudica l'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente e che è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

San Giovanni Valdarno,

Il richiedente

Scaricare, compilare, salvare e inviare a: aris00800q@istruzione.it

VISTO: si autorizza ad esercitare la libera professione

Data _____/_____/_____

Il Dirigente Scolastico
(Dott. Lorenzo Pierazzi)
