



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "G. GOVONE"
LICEO CLASSICO "G. Govone" - LICEO ARTISTICO "P. Gallizio"
Via Teobaldo Calissano n. 8 - 12051 ALBA (CN)
Tel. 0173 440152 - Fax 0173 228286



e-mail: cnis00700t@istruzione.it
Codice Fiscale 81001830041

PEC: cnis00700t@pec.istruzione.it
Codice Istituto CNIS00700T

Prot. n. _____

Al Dirigente scolastico

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

__ l __ sottoscritt _____

nat __ a _____ il _____

residente a _____ Via _____

n° _____, insegnante a tempo determinato/indeterminato di _____

_____ presso questo Istituto.

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.

Dichiara di aver letto la nota informativa del Dirigente "Incompatibilità scuola-lavoro" e allega alla presente
copia del certificato di attribuzione della Partita IVA.

Alba, _____

Firma

Si autorizza in data _____

Il Dirigente Scolastico

Prof. Roberto Buongarzone