



Distretto Scolastico n. 27
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE

L.S. – ISA - IPSIA

Via delle Ginestre, snc -

87055 San Giovanni in Fiore (CS)

Tel. 0984/992265 – Fax 0984/976010 C.F.: 98113150787 - C.M.: CSIS078007

e_mail: csis078007@istruzione.it – Pec: csis078007@pec.istruzione.it

Sito web: www.liceisgf.gov.it - codice Univoco UFYKK7



AI DIRIGENTE SCOLASTICO

dell'I.I.S. (L.S. – ISA – IPSIA)

di SAN GIOVANNI IN FIORE (CS)

OGGETTO: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione.

___ I ___ sottoscritt_____

nat___ a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

docente a tempo determinato/indeterminato di _____

presso questo istituto.

C H I E D E

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.

San Giovanni in Fiore, _____

Firma
