**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL’ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE**

**“R. DEL ROSSO-G. DA VERRAZZANO” PORTO SANTO STEFANO**

Il/La sottoscritto/a , docente di in servizio per l’a.s.

/ presso l’Istituto Statale di Istruzione Superiore di Porto Santo Stefano

CHIEDE

ai sensi dell’art. 92 del D.P.R. 417/74 di essere autorizzat all’esercizio della libera professione in qualità di

. Dichiara che l’esercizio della suddetta professione non comporterà pregiudizio per l’assolvimento delle attività inerenti alla funzione docente né incompatibilità con l’orario di insegnamento.

Porto Santo Stefano, FIRMA