

All'att.ne di
Dirigente Scolastico
IC "Aldo Moro"
Solbiate Olona (Va)

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE
LIBERA PROFESSIONE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(provincia____) il _____ in servizio presso questo Istituto Comprensivo in
qualità di _____ con contratto a tempo determinato/ indeterminato, nel plesso
 Secondaria I° grado _____/ Primaria _____/ Infanzia "Andrea Ponti"

CHIEDE

(ai sensi dell'art. 53 del D.L.vo n° 165/2001 e dell'art. 508 del D. L.vodi: n° 297/1994)

l'autorizzazione all'esercizio della libera professione di _____

*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 inoltre di aver preso visione delle informative
ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) consultabili alla voce "Privacy" del sito
della scuola www.icmoro.edu.it*

Solbiate Olona, _____

Firma dipendente

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico Reggente

Prof.ssa Armida Truppi
