



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE per L'Emilia Romagna
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SASSUOLO 1 CENTRO EST
Via Mazzini n. 62- 41049 Sassuolo (MO)/ Tel .0536/880501
Sito web: www.icsassuolo1centroest.edu.it
E-mail : moic83000c@istruzione.it- Pec: moic83000c@pec.istruzione.it

AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE

- Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Sassuolo 1 Centro Est

Il/ La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

In servizio presso codesto Istituto in qualità di insegnante con contratto a tempo determinato/ tempo

Indeterminato di _____

CHIEDE

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di:

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria disponibilità, ai sensi dell'articolo 508 del D.L.vo 16.04.1994 n. 297, che tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio. Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D.L.vo n. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

_____ li, _____

FIRMA