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](http://www.icmoro.edu.it/)

# Solbiate Olona, Firma dipendente

 **SI** AUTORIZZA Il Dirigente Scolastico Reggente

 **NON** SI AUTORIZZA Prof.ssa Armida Truppi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_