

	<p>M.I.U.R – U.S.R. EMILIA ROMAGNA – UFFICIO V - BOLOGNA  <b>ISTITUTO COMPRENSIVO di CASTEL MAGGIORE</b>  Via Bondanello n. 28 - 40013 Castel Maggiore (BO)  Tel. 051/6321233 – Fax 051/712810  Cod. Fiscale 91201340378 Cod. Ministeriale BOIC82200G  e-mail: <a href="mailto:boic82200g@istruzione.it">boic82200g@istruzione.it</a> P.E.C.: <a href="mailto:boic82200g@pec.istruzione.it">boic82200g@pec.istruzione.it</a>  sitoWeb: <a href="https://www.iccastelmaggiore.edu.it/">https://www.iccastelmaggiore.edu.it/</a></p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Castel Maggiore, \_\_\_\_\_

**Alla Dirigente Scolastica  
IC di Castel Maggiore**

**Oggetto: Autorizzazione all'esercizio della libera professione**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Docente di \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

limitatamente all'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ l'autorizzazione all'esercizio della libera professione che comporta la seguente attività:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dichiara** che tale attività non è di pregiudizio all'assolvimento di tutti gli impegni scolastici e non interferirà, né direttamente né indirettamente, con lo svolgimento della funzione docente.

Dichiara altresì, sotto la propria responsabilità, di non svolgere attività commerciali, industriali o professionali non menzionate sopra, né di impartire lezioni ad alunni frequentanti questo istituto, ai sensi degli artt. 91 e 92 del DPR 31/05/1974 n. 417 e dell'articolo 60 del T.U. del 10/01/1957 n. 3.

Castel Maggiore, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Vista la richiesta del/la prof./ssa \_\_\_\_\_ si autorizza l'esercizio della libera professione per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ alle condizioni sopra specificate e dichiarate dall'interessato, salvo revoca nel corso dell'anno scolastico, per eventuali motivi pregiudiziali espressamente previsti dalla normativa.

**La Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Antonietta Esposito**  
(firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi e per gli effetti dell'art.3, c. 2 D.Lgs n.39/93)