

Prot. N. 4463/COG del 27/10/2021

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
BRISIGHELLA (RA)

**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE LA LIBERA PROFESSIONE NON REGOLAMENTATA.**

Il/La sottoscritto/a:

Cognome nome	Luogo di nascita	Data di nascita
MAGNANI VALBRUNA	BRISIGHELLA (RA)	14/06/1961

Residente a	Via e n. civico
BRISIGHELLA	C.V. VENETO 4B

In servizio presso codesto Istituto in qualità di DOCENTE

A TEMPO  Indeterminato  Determinato

Non iscritto all'Albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione,

**CHIEDE**

Ai sensi dell'art. 508, comma 15, del D.Lgs.n. 297/1994 e dell'art. 53 del D.Lgs, 165/2001 e successive modifiche l'autorizzazione a svolgere la libera professione di

INTERPRETE-TRADUTTRICE

nell'anno scolastico 20 21 / 20 22

Dichiara che trattasi di libera professione non regolamentata ed esercitata ai sensi della Legge 4 del 14 gennaio 2013.

Il sottoscritto dichiara che l'attività in questione non è di pregiudizio alla funzione docente (comprensiva di tutte le attività ad essa riferite) ed è pienamente compatibile con l'orario di insegnamento.

Resta inteso che l'autorizzazione richiesta è da considerarsi sospesa nei periodi di assenza per malattia.

Brisighella, 25/09/2021

Luogo e data

[Firma]  
Firma del dipendente

ISTITUTO COMPRENSIVO - BRISIGHELLA (RA)

(RISERVATO ALL'UFFICIO)

Prot. N. 4484/COG

Al Sig. RA MAGNANI VALBRUNA

**OGGETTO: Autorizzazione a svolgere la libera professione non regolamentata.**

Vista la domanda prodotta dal Sig. RA MAGNANI VALBRUNA

Volta ad ottenere l'autorizzazione ad esercitare la libera professione,

**NULLA-OSTA** da parte di questa Dirigenza, fermo restando la possibilità di revoca in qualsiasi momento e senza preavviso, qualora il suo esercizio si riveli di pregiudizio allo svolgimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente o incompatibile con l'orario di servizio o di insegnamento o con altre attività inerenti al funzionamento dell'Istituto. Detta autorizzazione deve considerarsi automaticamente sospesa nei periodi di malattia. Quanto sopra limitatamente all'anno scolastico in corso.

**NON CONCEDE** per incompatibilità con la funzione docente svolta.

Brisighella, 28/10/2021  
Luogo e data

[Firma]  
Firma del dirigente scolastico