

Richiesta autorizzazione esercizio Attività di Collaborazione

Al Dirigente Scolastico
dell'IC Crema Due

Il/La sottoscritto/a ZECCHINI SILVIA
nato/a a CREMA il 20/5/1970
residente a CREMA in via S. ALLOCCHIO 23C
in servizio presso codesto Istituto in qualità di
insegnante con contratto a tempo INDETERMINATO,
 iscritto/a all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di _____
nella Provincia di _____, con numero _____;
 non iscritto/a in nessun albo,

C H I E D E

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la seguente Attività di
Collaborazione – LAVORO SUBORDINATA CON RAPPORTO DI DIPENDENZA

PER OTTO (8) ORE SETTIMANALI.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 508 del Decreto
L.vo 16/04/1994 n. 297, che tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività
inerenti alla funzione di docente ed è compatibile con l' orario di insegnamento e di servizio.
Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. L. vo n°
165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impegni e incarichi.

Crema, 16/11/2024

Silvia Zecchini