



ALLEGATO 1

Assunta al protocollo _____

Al Signor Dirigente Scolastico

dell'Istituto _____

Sede

Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/la sottoscritto/a docente _____ -

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ al _____ numero

docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e



Istituto Comprensivo Statale
FLAVIO TORELLO BARACCHINI

Bagnone - Villafranca in Lunigiana



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e Ricerca

CHIEDE

L'autorizzazione all'esercizio della seguente professione

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Amedea Cinquanta