

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
di Teverola (Ce)

Ogg.: Autorizzazione all'esercizio della libera professione.

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ in servizio presso
codesta Scuola in qualità di Docente di _____ **Cl. Concorso** _____

A TEMPO **Indeterminato** **Determinato**

dichiara

che nell'anno scolastico 2020/2021 intende esercitare la libera professione quale
_____ ; pertanto richiede, giusto il disposto degli artt. 92 –VI comma – e 89 del
D.P.R. n. 417/74, alla S.V. di voler concedere la presente autorizzazione. In caso affermativo
s'impegna, fin d'ora, a che l'esercizio della libera professione non rechi intralcio al normale
svolgimento delle lezioni e non pregiudichi la presenza alle altre attività inerenti il funzionamento
dell'Istituto.

Resta inteso che l'autorizzazione richiesta è da considerarsi sospesa nei periodi di aspettativa o di
congedo straordinario.

*Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs.
196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i
dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale
sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale
D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n. 305/2006 «Regolamento recante
identificazione dei dati sensibili e giudiziari».*

luogo e data

Firma del dipendente
