

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"D'Alessandro-Vocino"
San Nicandro Garganico (FG)

Oggetto: Autorizzazione all'esercizio della libera professione.

Il sottoscritto

_____, nato a _____ (____) il ____/____/____ in servizio
presso codesta Scuola in qualità di _____ **Cl. Concorso**

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

dichiara

che nell'anno scolastico 2024/2025 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

Allegare copia documento di riconoscimento valido