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