

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
del 2° Circolo - CHIERI (TO)

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE.**

Il/La sottoscritto/a .....

dependente di codesta Scuola - sede ....., in qualità di:

Docente     Ata        a tempo     Indeterminato     Determinato

dichiara che nell'anno scolastico ...../..... 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 proprie mansioni lavorative 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 assenza.

*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

