Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Mantova 2

Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione (titolare P.I) a.s. _____

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a_____ il _____, C.F./P.I. _____residente a _____ in via _____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____ con contratto a □ tempo indeterminato □ tempo determinato

C H I E D E

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni, l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di_____

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell' articolo 508 del Decreto L.vo 16/04/1994 n. 297, che tale esercizio non è di pregiudizio all' assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. L. vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi ed è consapevole che l'autorizzazione potrà essere revocata a seguito di modifiche a tali presupposti.

Mantova, _____ (Nome e Cognome)

_____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, adeguato dal D.Lgs 101/2008 e dal Regolamento Europeo 679/2016, nonchè dai provvedimenti emanate dall'Autorità Garante di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.