

Modello1

Al Dirigente Scolastico
Della S.S.S. di I grado "Cotugno-Carducci-Giovanni XXIII"
Ruvo di Puglia

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

in servizio in qualità di Docente di ruolo Docente con contratto a tempo determinato
con orario di servizio Tempo Pieno Part-Time n. ore _____

CHIEDE

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE per l' a.s. _____ :

- ad esercitare la libera professione di _____
- a svolgere la seguente attività _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508, del D.L.vo n 297/94 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e che essa è inoltre revocabile in qualsiasi momento in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art.53 D. L.vo n. 165/2001 in materia di incompatibilità e cumulo di impieghi.

Informativa ai sensi dell'art. 13 GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE/2016/679).

L'Istituto fa presente, ai sensi e per gli effetti del GDPR n. 679/2016, che i dati personali forniti dalla S.V. acquisiti dalla scuola saranno oggetto di trattamento (nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza) finalizzato ad adempimenti richiesti dall'esecuzione di obblighi di legge o di contratto. Tali dati potranno essere comunicati a soggetti cui sia riconosciuta per disposizione di legge la facoltà di accedervi.

Ruvo di Puglia, _____

Firma

Visto:

- Non si concede con la seguente motivazione: _____
- Si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof. Francesco Catalano