ACCADEMIA
DI BELLE ARTI
MACERATA

AL DIRETTORE
ACCADEMIA DI BELLE ARTI
MACERATA

__ sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____

e residente a _____via _____n.___

docente per l'insegnamento di _____presso questa Accademia

di Belle Arti con contratto di lavoro a tempo_____, iscritto all'albo degli

abilitati per l'esercizio della libera professione di _____

nella Provincia di_____

C H I E D E

alla S.V. a norma dell'art. 92 D.P.R. n. 417/74, art. 508 c. 15 e 16 D.Lgs 297/94, art. 53 D. Lgs. 165/01 e successive modifiche ed integrazioni l'**AUTORIZZAZIONE** di poter esercitare l'attività di

libero professionista di_____

per l'A.A._____

D I C H I A R A

ai sensi dell'art. 90 e segg. D.P.R. n. 417/74, art. 508 c. 15 e 16 D.Lgs. 297/94, art. 53 D.Lgs.165/01 e successive modifiche ed integrazioni, che la suddetta attività non sia assolutamente di pregiudizio o d'intralcio all'insegnamento ed al rispetto dell'orario di servizio presso codesta Accademia di Belle Arti.

Con osservanza.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento EU GDPR 679/2016 del D.Lgs. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

FIRMA

_____