

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(resa ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n° 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ )  
il \_\_\_\_\_, e residente in Via/Piazza/C.da \_\_\_\_\_, del  
Comune di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ), in servizio presso il CPIA PA 2 in qualità di docente  
con contratto di lavoro a \_\_\_\_\_ (se part time,  
specificare n° ore \_\_\_\_\_) presso la Sede Associata di \_\_\_\_\_,  
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle  
leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e dell'art. 495 del  
c.p.

**CHIEDE**

l'autorizzazione all'esercizio della libera professione di \_\_\_\_\_  
A tal fine,

**DICHIARA**

che lo svolgimento della stessa non sarà di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti al  
proprio profilo ed al relativo orario di servizio.

Firma

Termini Imerese, \_\_\_\_\_

-----  
*(riservato all'Amministrazione)*

**Il Dirigente Scolastico del CPIA Palermo 2 di Termini Imerese,**

visto l'art. 53 del D. Lgs. 165/2001,

**AUTORIZZA**

La presente autorizzazione potrà essere revocata in qualunque momento, qualora dovessero  
rilevarsi inottemperanze ai doveri d'ufficio.

**NON AUTORIZZA** per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

Termini Imerese, \_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**  
*Prof. Fabio Pipitò*