

## 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 personale  
ATA (specificare profilo professionale) \_\_\_\_\_ con contratto a tempo  
\_\_\_\_\_ (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*