

**Al Dirigente scolastico dell'Istituto di Istruzione Superiore Liceo Scientifico Statale "Leonardo da Vinci"
Liceo Classico Statale "Giovanni Pascoli" – Liceo delle Scienze umane opz. Economico-Sociale
Viale dei Tigli 38 – 21013 – Gallarate**

OGGETTO: Dichiarazione di responsabilità Docenti e Ata

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ (pr. _____) il _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di:

DOCENTE

A.T.A. qualifica _____

(contrassegnare la voce che interessa)

a tempo:

indeterminato

determinato

dichiara sotto la propria responsabilità

di non aver rapporti di impiego pubblico e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'articolo 53 del D.L. 30.03.2001 n. 165.

(SOLO PER I DOCENTI) Di non aver mai impartito lezioni private ad alunni delle classi che gli sono state assegnate, visto l'art. 89 del D.P.R. n. 417 del 31 maggio 1974.

(SOLO PER I DOCENTI) Di non impartire lezioni private ad alunni dell'Istituto, come previsto dall'art. 89 del D.P.R. N. 417 del 31 maggio 1974.

(contrassegnare la voce che interessa)

Gallarate,

Il dichiarante _____

La presente richiesta, debitamente compilata, va sottoscritta, digitalizzata in formato pdf e spedita, come allegato, al seguente indirizzo mail: vais001009@istruzione.it

Informativa per il trattamento dei dati personali

(Art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR"))

Ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo sulla Privacy entrato in vigore il 25 maggio 2018 (GDPR), si rinvia alla pagina del sito istituzionale <https://www.liceogallarate.edu.it/privacy-policy/> dove è pubblicata l'informativa completa.