



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI VILAFRANCA PADOVANA**

Via Taggi di Sopra, 12 - 35010 VILAFRANCA PADOVANA - (PADOVA) - Tel. 049-9050325

Cod.Mecc. PDIC86400L - C.F. 80027390287 - Cod. Univoco UFIJB6

Sito internet: <https://icvillafrancapadovana.edu.it>

e-mail: [pdic86400l@istruzione.it](mailto:pdic86400l@istruzione.it) - pec: [pdic86400l@pec.istruzione.it](mailto:pdic86400l@pec.istruzione.it)



Al Dirigente Scolastico  
dell'IC di Villafranca Padovana

**Oggetto: richiesta autorizzazione esercizio libera professione DOCENTI - a.s. \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in servizio presso codesto istituto in qualità di docente con contratto di lavoro

a tempo determinato

a tempo indeterminato

**C H I E D E**

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni, l'autorizzazione ad esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_ per l'a.s. \_\_\_\_\_

con iscrizione all'ordine/albo \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

con partita IVA n. \_\_\_\_\_

senza partita IVA

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 508 del DLgs 297/1994, che tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

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

Villafranca Padovana, \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE, per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tale autorizzazione verrà immediatamente revocata qualora, per qualunque motivo, divenisse pregiudizievole ai doveri d'ufficio

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Francesca Rosati