



UNIONE EUROPEA

FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

**ISTITUTO COMPRENSIVO VIA MARSALA**

Via Marsala 13 – 27058 Voghera (PV) Tel. 0383- 41371 - Fax 0383 41598- C.F. 95032770182

Email: [PVIC826009@istruzione.it](mailto:PVIC826009@istruzione.it) – PEC: [PVIC826009@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:PVIC826009@PEC.ISTRUZIONE.IT)

Sito web: [www.icviamarsalavoghera.gov.it](http://www.icviamarsalavoghera.gov.it) – COD. UNIVOCO UFFICIO 1F1EN5

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_ l \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ in servizio nella sede di \_\_\_\_\_ in  
qualità di :

o Insegnante con contratto a t.i.

o Insegnante con contratto a t.d. di \_\_\_\_\_

**chiede**

alla S.V. ai sensi dell'art. 508, del D.L.vo n 297/94 l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 508, del D.L.vo n 297/94 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio, che essa è revocabile in qualsiasi momento in conseguenza delle modifiche di tale presupposto e delle sanzioni previste in caso di revoca (artt. dal 492 al 501).

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art.53 in materia di incompatibilità e cumulo di impieghi
- di avere preso visione della documentazione relativa all'esercizio della libera professione pubblicata sul sito dell'Istituzione scolastica nell'area Amministrazione Trasparente.

\_\_\_\_\_  
(firma del dipendente)

**Riservato all'Ufficio**    o Concessa                    o Non concessa

Motivazione del diniego: \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Maria Teresa Lopez