



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AUTONOMO "G.
GALILEI"**

Via della Libertà, 5 - 51018 PIEVE A NIEVOLE- Tel. 0572/80445



Fax 0572/950110 - www.compensivopieveanievole.edu.it

C.F. 81003550472 - C.M. PTIC807009 - e-mail:
ptic807009@istruzione.it

I.C. - "GALILEO GALILEI"-PIEVE A NIEVOLE
Prot. 0006539 del 04/10/2019
07-16 (Uscita)

Al personale docente e non docente

dell'Istituto

Sito

Pieve a Nievole _____

Oggetto: Autorizzazione all'esercizio della libera professione o altro incarico

Ricordo ai docenti e al personale ATA che le attività libero-professionali o altri incarichi retribuiti, possono essere svolti dal personale, purché non siano di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti alla funzione e siano compatibili con l'orario di lavoro (articolo 508 del Decreto Lgs.16/04/1994 n. 297).

Ai sensi D.lgs. n° 165 del 30/03/2001 dette attività devono essere preventivamente autorizzate dal Capo d'Istituto e il personale ha l'obbligo di comunicarne lo svolgimento.

Se l'incarico è attribuito da altra pubblica amministrazione **la richiesta di autorizzazione si considera accolta decorsi 30 gg. dalla sua presentazione** (art. 53 comma 10 D. Lgs 165/2001). Altrimenti farà seguito comunicazione formale di diniego. Negli altri casi (libera professione o incarico presso privato) seguiranno autorizzazione o diniego espressi.

A tale scopo si fornisce copia dell'apposito modello che dovrà essere riconsegnato in segreteria a cura degli interessati.

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Rossella Quirini

Allegato 1: Istanza di autorizzazione allo svolgimento di incarico extraistituzionale.

Allegato 2: Richiesta di autorizzazione all'esercizio della libera professione.

Allegato 1

**Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo Galileo Galilei di Pieve a Nievole**

**Oggetto: Istanza di autorizzazione allo svolgimento di incarico extraistituzionale. D.lgs.
n° 165 del 30.03.01 - Art. 53.**

Il sottoscrittonato/ail

..... residente in

C.F.....in servizio in qualitàdi

.....presso Codesto Istituto,

CHIEDE

di essere autorizzato a svolgere l'incarico che verrà conferito da:

.....

.....

.....
(altre scuole, amministrazioni pubbliche o soggetti privati)

per il periodo dal..... al per la seguente tipologia

di prestazione:

.....

.....

.....

Il sottoscritto fornirà copia dell'atto formale di affidamento dell'incarico medesimo.

- La sopracitata attività verrà svolta in assenza di vincoli di dipendenza da terzi, non è identificata quale attività commerciale o industriale e **non** comporta l'assunzione di cariche all'interno di società costituite a fine di lucro.

oppure

- La sopracitata attività verrà svolta in assenza di vincoli di dipendenza da terzi, non è identificata quale attività commerciale o industriale e comporta l'assunzione di cariche all'interno di società **non** costituite a fine di lucro o cooperative con impegno limitato e non continuativo.

oppure

- La sopracitata attività è resa a titolo gratuito.

L'esercizio del predetto incarico verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio e non pregiudicherà l'assolvimento da parte del sottoscritto di tutti gli impegni derivati dalla propria funzione. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art.53 comma 7 D.L.vo n° 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi o incarichi.

Il sottoscritto fornirà a codesto Ufficio ogni notizia utile per gli adempimenti connessi all'Anagrafe delle Prestazioni; a tal fine comunica i seguenti dati e si impegna a completare quelli non disponibili alla data odierna.

Denominazione e codice fiscale conferente	
Data conferimento incarico	
Data inizio incarico	
Data fine incarico	
Importo previsto	

Pieve a Nievole ,

.....
firma

Allegato 2

**Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo Galileo Galilei di Pieve a Nievole**

Oggetto: Richiesta di autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il sottoscritto _____, nato a
_____ il _____ residente a
_____ in via _____
_____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di
insegnante con contratto a t. i./t. d. di _____, iscritto
all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di
_____ nella Provincia di
_____ n° registro _____,

CHIEDE

alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'AUTORIZZAZIONE a esercitare la libera professione
di _____.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell' articolo 508 del Decreto L.vo
16/04/1994 n. 297, 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.

firma