



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE G. GALILEI**  
Via della Libertà, 5 - 51018 PIEVE A NIEVOLE - Tel. 0572/80445 -  
C.F. 81003550472 - C.M. PTIC807009  
<http://www.comprensivopieveanievole.edu.it>  
e-mail: [ptic807009@istruzione.it](mailto:ptic807009@istruzione.it) – [ptic807009@pec.istruzione.it](mailto:ptic807009@pec.istruzione.it)



**Al personale docente e non docente**

**dell'Istituto**

**Sito**

**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 sottoscritto .....nato/a .....il

..... 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

**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