



UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO DI SANT'ELIA FIUMERAPIDO

SCUOLA DELL' INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI PRIMO GRADO

C.F. 90032250608 – Cod.Mecc. FRIC857001 -C.U.U. UFZX3 E-mail: fric857001@istruzione.it - fric857001@pec.istruzione.it

Sito web: - <https://www.icsantelia.edu.it/> - Sede Legale: Via IV Novembre snc – 03049 - SANT'ELIA FIUMERAPIDO (FR) – tel. 0776350200

Anno scolastico 2024/25 | CDS 389

Sant'Elia Fiumerapido 22/08/2025

Ai Docenti
Al Personale ATA
Al Sito web di Istituto

Oggetto: Autorizzazione a incarichi retribuiti e all'esercizio di libera professione – normativa di riferimento e modulo di richiesta

Si informano tutti i dipendenti che l'esercizio di incarichi retribuiti esterni e della libera professione da parte del personale scolastico è disciplinato dalle seguenti norme:

* **Art. 508 del D. Lgs. 297/1994***, che prevede che il personale docente non può esercitare attività commerciale, industriale e professionale se non previa autorizzazione e comunque senza pregiudizio delle attività di insegnamento e di servizio.

* **Art. 53 del D. Lgs. 165/2001***, che disciplina le incompatibilità, il cumulo di impieghi e incarichi e le relative autorizzazioni da parte dell'Amministrazione.

Pertanto, tutto il personale interessato a svolgere attività professionale o ad accettare incarichi retribuiti esterni è tenuto a presentare ***formale richiesta di autorizzazione al Dirigente scolastico***, utilizzando il modulo allegato alla presente circolare.

La richiesta dovrà essere inoltrata in tempo utile per consentire la valutazione di compatibilità con l'orario e i compiti di servizio.

Si rammenta che l'eventuale svolgimento di incarichi o libera professione ***senza preventiva autorizzazione*** costituisce violazione disciplinare e può comportare le sanzioni previste dalla normativa vigente.

Il modulo di richiesta è allegato alla presente circolare e disponibile nella sezione "Modulistica" del sito web dell'Istituto.



Distinti Saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Nazario Malandrino

firmato digitalmente ai sensi del D.L.vo 82/2005
 aggiornato al D.L.vo 217/2017, art. 1, comma 1, lettera s.

al DS
Dott. Nazario Malandrino

ALLEGATO CDS 389 – Modulo di richiesta

Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____,
in servizio presso codesto Istituto in qualità di insegnante con contratto a tempo
_____ di _____,
iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera professione di _____
nella Provincia di _____,

CHIEDE

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni, l'***AUTORIZZAZIONE*** ad esercitare la libera professione di

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 508 del D. Lgs. 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/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 in merito a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Data, _____

Firma _____