

**Richiesta autorizzazione esercizio libera professione e/o allo svolgimento di incarichi presso soggetti esterni
all'Amministrazione di appartenenza**

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritto/a _____, nato/a _____ il
_____ residente a _____ in via
_____, in servizio presso codesto
Istituto in qualità di ☐ docente ☐ personale ATA con contratto a ☐ T.I. ☐ T.D.,

DICHIARA

(apporte un segno su casella corrispondente ad attività di interesse)

- ☐ di esercitare attività in regime di libera professione di _____ per cui è prescritta apposita iscrizione ad albo professionale _____.
- ☐ di esercitare attività professionale di _____ in base alla L. n. 4 del 2013 nella Provincia di _____.
- ☐ di impartire lezioni private ad alunni frequentanti altri Istituti (fermo restando il divieto assoluto di impartire lezioni ad alunni dell'Istituto presso cui si presta servizio, come da Legge 297/1994). Si fa presente che in tale caso sussiste l'obbligo di informare il capo d'istituto ed è necessario che l'attività non sia di fatto incompatibile con le esigenze di funzionamento della scuola (Cons. di Stato, 18/10/1993, n. 393).

☐ collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili

☐ utilizzo economico da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali

☐ partecipazione a convegni e seminari

☐ incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate

☐ incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o di fuori ruolo

☐ incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita

☐ attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione o di docenza e di ricerca scientifica

e la predetta attività viene svolta presso il seguente ente/impresa _____
presso la sede di _____ in via _____

- ☐ esercitare attività a favore di associazioni culturali, sportive, con finalità sociale, senza scopo di lucro e la predetta attività viene svolta presso la seguente associazione _____
presso la sede di _____ in via _____

- ☐ svolgere attività di lavoro accessorio di _____ che ai sensi del D.lgs. n. 81 del 15 giugno 2015 può essere svolto solo in modo occasionale e non sistematico.

CHIEDE

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni, l'**AUTORIZZAZIONE** ad esercitare l'**attività professionale descritta**.

Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.lvo n. 165/2001 (novellato dalla Legge 190/2012 – incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi) ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione/incarico retribuito non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutti gli obblighi inerenti alla funzione e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'orario di insegnamento e/o di servizio e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Detta attività non sarà altresì incompatibile con gli interessi dell'amministrazione e con il principio del buon andamento della pubblica amministrazione (Circolare Funzione Pubblica 3 del 1997; Parere Funzione Pubblica 24 gennaio 2012, n. 1); l'incarico retribuito per il quale si richiede autorizzazione presenta carattere contingente ed eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o inserimento stabile nell'organizzazione conferente. Tale prestazione sarà svolta in assenza di contrasto e conflitti di interessi anche potenziali con le attività istituzionali, sarà svolta in orari diversi da quelli di servizio e non interagirà con i compiti e i doveri di ufficio del dipendente.

L'attività si svolge infatti secondo le seguenti modalità:

Per quanto riguarda l'**Autorizzazione al conferimento di incarichi retribuiti da parte di altri soggetti pubblici e privati**, nello specifico il sottoscritto/a dettaglia le seguenti informazioni:

Dati soggetto conferente _____

Tipologia soggetto conferente _____

Codice Fiscale _____

Denominazione _____

Recapito mail _____ recapito telefonico _____

Oggetto dell'incarico: Docenze/altro (specificare) _____

Tipologia importo (lordo) Previsto /presunto Importo _____

Incarico conferito in applicazione di una specifica norma si/no _____

Riferimento normativo per il conferimento dell'incarico _____

Data inizio incarico _____

Data fine incarico _____

Ragioni a motivo del conferimento _____

Terracina, _____

F.to _____



MIM
Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Ministero dell'istruzione e del merito – Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "BIANCHINI-FILOSI"

SEDE LEGALE: Via Pantanelle SNC – 04019 TERRACINA (LT) – ☎ 0773724011

C.M. LTIS02800R C.F. 91181820597 SEDI: Via Roma 125 - Via Roma 116 - Via G. Leopardi, 67

e-mail: LTIS02800R@istruzione.it LTIS02800R@pec.istruzione.it

A _____

Oggetto: Autorizzazione esercizio libera professione e/o allo svolgimento di incarichi presso soggetti esterni all'Amministrazione di appartenenza

VISTA la richiesta del Sig. _____ in servizio presso questo Istituto, assunta a prot. n. _____ del _____ il Dirigente Scolastico, ai sensi dell'articolo 508 del D.Lgs. 16/04/1994 n. 297,

☐ **A U T O R I Z Z A**

lo SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' RICHIESTA, perché tale esercizio, in base alla normativa vigente, non è di pregiudizio all'assolvimento delle attività inerenti la funzione ed è compatibile con l'orario di servizio.

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

☐ **N O N A U T O R I Z Z A**

lo SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' RICHIESTA, perché tale esercizio, in base alla normativa vigente, è di pregiudizio all'assolvimento delle attività inerenti la funzione ed è incompatibile con l'orario di servizio.

Terracina,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Margherita Silvestre