



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
ROVELLASCA**

Cod. Min. COIC831007
C.F. 80018640138



Circolare n. 8

Rovellasca, 11 settembre 2017

**Al Personale Docente e ATA
Scuola Primaria e Secondaria di I grado di
Rovellasca e Rovello Porro**

Oggetto: Esercizio della libera professione ed attività di prestazioni occasionali.

Ai sensi dell'art. 53 del lgs.165/01 c.7 "I dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi retribuiti che non siano stati conferiti o previamente autorizzati dell'amministrazione di appartenenza".

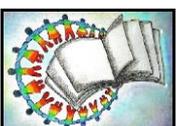
Come precisato nella Nota Miur Prot. N.1584/Dip/Segr del 29 luglio 2005, al personale docente è consentito, previa autorizzazione del dirigente scolastico, l'esercizio della libera professione ed attività di prestazioni occasionali a condizione che non sia di pregiudizio all'ordinato e completo assolvimento delle attività inerenti alla funzione docente e che risulti, comunque, coerente con l'insegnamento impartito.

Per il personale ATA, tale autorizzazione è condizionata alle disposizioni generali, che stabiliscono la temporaneità e l'occasionalità dell'incarico, la necessità che l'attività svolta non sia in conflitto con gli interessi dell'Amministrazione e la compatibilità dell'impegno con l'attività lavorativa di servizio.

Si invita il personale interessato a presentare la richiesta prima dello svolgimento dell'attività presentando l'allegato A per prestazioni temporanee e occasionali e/o l'allegato B per l'esercizio alla libera professione.

**Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Monica MARELLI**

Firma apposta ai sensi dell'art.3 c.2 D.Lgs. n.39/93





**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
ROVELLASCA**

Cod. Min. COIC831007
C.F. 80018640138



ALL.B

Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale di Rovellasca

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____, in servizio presso codesto
Istituto in qualità di insegnante con contratto di lavoro a tempo [] indeterminato [] determinato - []
tempo pieno [] tempo parziale 50% _____, iscritto all'albo degli abilitati per l'esercizio della libera
professione di _____ nella Provincia di _____,

CHIEDE

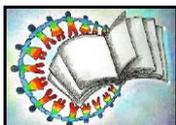
alla S.V. ai sensi delle vigenti disposizioni l'**AUTORIZZAZIONE** ad esercitare la libera professione di

Il 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.

Rovellasca, _____

Firma





**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
ROVELLASCA**

Cod. Min. COIC831007
C.F. 80018640138



ALL A

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale di Rovellasca

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ residente a _____ in via _____, C.F. _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di insegnante con contratto di lavoro a tempo [] indeterminato [] determinato - [] tempo pieno [] tempo parziale 50% _____,

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.

Il sottoscritto si impegna ad adoperarsi per rendere possibile a codesto Ufficio la conoscenza di 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 conferente	
Codice fiscale conferente	
Data conferimento incarico	
Data inizio incarico	
Data fine incarico	
Importo previsto	

DICHIARA

[] che l'attività da svolgere **non è in conflitto o in concorrenza** con gli interessi dell'Amministrazione e con il buon andamento della stessa

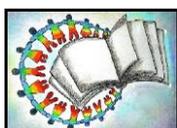
[] che l'attività da svolgere **non è in conflitto** con gli orari di servizio in quanto verrà svolta al di fuori dei medesimi

[] di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 53 D. L. n. 165/2001 in merito a **incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi**

[] di essere a conoscenza che **l'ammontare del compenso percepito dovrà essere comunicato all'Amministrazione di appartenenza** entro 15 gg. dalla liquidazione dello stesso.

Rovellasca, li

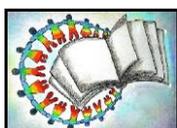
Firma _____





**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
ROVELLASCA**

Cod. Min. COIC831007
C.F. 80018640138



Piazza Risorgimento 14 – 22069 ROVELLASCA- tel. 02 96342538 fax 02 96342617
Pec coic831007@pec.istruzione.it e-mail coic831007@istruzione.it segreteria@icsrovellasca.it
sito: <http://www.icsrovellasca.gov.it>