



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MARIO GIARDINI"
Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di I Grado
Via Caselli, 40 65017 Penne (PE) Tel. 085 8279693 - Fax 085 8279693
E-MAIL: peic82500l@istruzione.it - PEC: peic82500l@pec.istruzione.it
C.F.91111560685 - C.M. PEIC82500L
www.icgiardinipenne.edu.it



I.C. MARIO GIARDINI - PENNE
Prot. 0003716 del 19/10/2020
(Uscita)

Al personale Docente
Alla DSGA
Al sito Web

OGGETTO: Circolare n.29 a.s. 2020/2021- Autorizzazione libera professione e lezioni private

Ai sensi dell'art. 508- Testo Unico della Scuola (D.L. vo n.297 del 16/04/1994) e della collegata successiva normativa, i Sigg. Docenti interessati all'esercizio della libera professione sono invitati ad inoltrare richiesta di autorizzazione, salvo le incompatibilità previste dall'art. di cui sopra, avvalendosi del modello allegato alla presente.

Si rammenta, inoltre, che lo stesso articolo prevede che non è consentito impartire lezioni private ad alunni del proprio Istituto.

Il personale Docente interessato, invece, ad impartire lezioni private ad alunni di altri Istituti, è tenuto ad informare il Dirigente Scolastico, comunicando altresì il nome e la provenienza degli stessi.



DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Alessandra Camilla MEDORO



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MARIO GIARDINI"
Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di I Grado
Via Caselli, 40 65017 Penne (PE) Tel. 085 8279693 - Fax 085 8279693
E-MAIL: peic825001@istruzione.it - PEC: peic825001@pec.istruzione.it
C.F.91111560685 - C.M. PEIC82500L
www.icgiardinipenne.edu.it



RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
"Mario Giardini"
PENNE

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a

il _____, residente

a _____ in via _____, in
servizio presso l'Istituto Comprensivo "M. Giardini" di Penne (PE) in qualità di docente con contratto a T.I./T.D.
di Scuola _____ iscritto/a al l'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 ____
B/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 508 del D.L. vo 16.04.1994
n. 297, che tale esercizio NON sia 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 D.L. vo n. 165/2001 in merito
a incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

Penne, _____

Prot. n. _____ del _____

Al/alla Prof./Prof.ssa _____

Agli ATTI

OGGETTO: Autorizzazione Esercizio Libera Professione.

VISTA la richiesta del/della Prof./Prof.ssa _____ in
servizio presso questo Istituto;

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Ai sensi dell'art. 508 del D.L. vo 16/04/1994 n. 297

ri **AUTORIZZA** lo svolgimento dell'attività richiesta, perché tale esercizio non è di pregiudizio all'assolvimento
delle attività inerenti la funzione docente ed è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio. Tale
autorizzazione verrà immediatamente revocata qualora, per qualunque motivo, divenisse pregiudizievole ai doveri
d'ufficio.

ri **NON AUTORIZZA** lo svolgimento dell'attività richiesta, perché tale esercizio è di pregiudizio all'assolvimento
delle attività inerenti la funzione docente e NON è compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio.

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Alessandra Camilla MEDORO