



## LICEO SCIENTIFICO STATALE "FRANCESCO SEVERI"

Liceo Scientifico di Ordinamento - Liceo Scientifico Scienze Applicate- Liceo Linguistico – Liceo Musicale

Viale L. D'Orsi, 5 – 80053 Castellammare di Stabia (NA)

PBX 3 linee Tel – 0818739745 – 0818713148 – 0818739752

CF 82011770631 - IBAN IT 15 T 01030 22100 000000723277

CONTO UNICO TESORERIA IT29K0100003245425300314138

[NAPS110002@ISTRUZIONE.IT](mailto:NAPS110002@ISTRUZIONE.IT) – [NAPS110002@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:NAPS110002@PEC.ISTRUZIONE.IT)

Fatturazione elettronica: Codice Univoco Ufficio UFQ3HR

L.S.S. - "F. SEVERI" - C.MMARE  
Prot. 0010021 del 11/09/2024  
II-5 (Uscita)

AI DOCENTI  
DSGA  
SITO WEB-ALBO -ATTI

### Circolare n.8

#### **Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio di libera professione a.s. 2024/25**

Si comunica a tutto il personale docente in servizio presso questo Istituto che, in base alla normativa vigente (art, 508 D.L.vo n. 297/1994; art. 53 D.L.vo n. 165/2001, circ. MIUR n. 497/2002, circ. MIUR n. 1584/2005), per il personale della Scuola è richiesta specifica autorizzazione da parte del Dirigente Scolastico sia per l'esercizio della libera professione (ovvero quella per cui è prevista l'iscrizione a un albo professionale), sia per l'esercizio di attività retribuite e non, temporanee e occasionali, ivi compresi gli incarichi da parte di amministrazioni pubbliche, con l'eccezione delle fattispecie previste dalla stessa normativa.

Sono esclusi dal regime delle autorizzazioni i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento di quella a tempo pieno.

Il conferimento di incarichi retribuiti senza la previa autorizzazione delle amministrazioni di appartenenza comporta le sanzioni previste dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001.

Le predette amministrazioni hanno 30 giorni di tempo dalla ricezione della richiesta per pronunciarsi.

Al fine di evitare l'irrogazione delle sanzioni previste dal sopra richiamato art. 53, è doveroso il rispetto dei termini di legge per acquisire la prescritta autorizzazione che non può essere concessa a sanatoria per incarichi già conferiti o addirittura espletati.

Si precisa, infine, che i dipendenti che necessitano delle autorizzazioni alla libera professione e alle altre attività sopra citate sono invitati a richiederla all'inizio di ogni anno scolastico comunque non appena prendano servizio in quanto l'eventuale autorizzazione concessa ha validità annuale.

Gli interessati dovranno pertanto compilare il modulo allegato e inviarlo con firma autografa all'indirizzo e-mail [naps110002@istruzione.it](mailto:naps110002@istruzione.it).



Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Elena Cavaliere

Al Dirigente Scolastico

Liceo SEVERI

Naps110002@istruzione.it

**Oggetto: richiesta autorizzazione all'esercizio della libera professione**

(art.508 D.Lgs.vo 297/94 – art. 53 c. 7 D.Lgs.vo 165/01 )

Il/la sottoscritto/a docente \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_

docente a tempo determinato/indeterminato presso questo Istituto per la disciplina/e

\_\_\_\_\_ classe di concorso \_\_\_\_\_,

Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale (barrare se non interessa)

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

con numero tessera \_\_\_\_\_

presso l'ordine regionale/provinciale (barrare se non interessa) di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per l'anno scolastico in corso l'autorizzazione ad esercitare la libera professione

di \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs 297/94.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.lvo n. 165/2001 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 degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'orario di insegnamento e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Data.....

Firma del docente richiedente .....

#### Autorizzazione

Si concede

Non si concede

Motivo del diniego \_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_