



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "64° RODARI-MOSCATI"

Sede degli Uffici di Presidenza e Segreteria: Via Lombardia n. 28, C.A.P. 80145 NAPOLI

CODICE MECCANOGRAFICO: NAIC8DG006, C. F. 95170100630

AMBITO TERRITORIALE CAMPANIA NA-13

Recapito E-mail: NAIC8DG006@istruzione.it; Recapito PEC: NAIC8DG006@PEC.ISTRUZIONE.IT

Indirizzo Sito Web: <https://www.ic64rodarimoscati.edu.it>; Tel. - Fax 0817544639

Prot. 3142/1,1

Napoli, 20/9/2023
Al Personale della Scuola

Oggetto: Recezione Richieste di Autorizzazione per esercizio Libera Professione o per svolgimento Incarico assegnato da Soggetti pubblici o privati a. s. 2023/2024

Ai sensi del Quadro Normativo e Contrattuale vigente, si fa presente che in caso di esercizio di Libera Professione oppure in caso di interesse all'acquisizione di Incarico assegnato da Soggetto pubblico o privato con retribuzione o a titolo gratuito, va richiesta con urgenza, e comunque entro e non oltre il giorno 29 settembre 2023, da parte delle Unità di Personale Docente e ATA eventualmente collocate nelle fattispecie di cui si tratta, l'Autorizzazione del Dirigente Scolastico. Per quanto concerne gli Incarichi si fa presente che essi vanno autorizzati preventivamente, vale a dire prima del conferimento dell'Incarico.

L'Ufficio di Presidenza resta a disposizione per eventuali richieste di ulteriori informazioni e/o chiarimenti in merito ai contenuti della Richiesta, su cui vanno riportati luogo, data e firma, apposti di proprio pugno.

Si allegano i Modelli da utilizzare rispetto alle due distinte fattispecie di cui si tratta.

La mancata presentazione delle Richieste di cui si tratta confligge con il Quadro Normativo e Contrattuale attualmente vigente e configura, quindi, una condotta perseguibile/sanzionabile.

Il Dirigente Scolastico
Prof. ssa Carmela Mannarelli

Napoli, 20 settembre 2023





MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "64° RODARI-MOSCATI"

Sede degli Uffici di Presidenza e Segreteria: Via Lombardia n. 28, C.A.P. 80145 NAPOLI

CODICE MECCANOGRAFICO: NAIC8DG006, C. F. 95170100630; AMBITO TERRITORIALE CAMPANIA NA-13

Recapito E-mail: NAIC8DG006@istruzione.it; Recapito PEC: NAIC8DG006@PEC.ISTRUZIONE.IT

Indirizzo Sito Web: <https://www.ic64rodarimoscati.edu.it>; Tel. - Fax 0817544639

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale "64° Rodari-Moscati" di Napoli
Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio Libera Professione a. s. 2023-2024

Il/La sottoscritto/a.....,
nato/a a.....in data, Codice Fiscale.....

- operante in qualità di Docente presso Questo Istituto Comprensivo Statale, nel corrente a. s. 2023/2024,
con contratto a tempo indeterminato/a tempo determinato fino al,

in soluzione di titolarità/per effetto di mobilità territoriale/per effetto di mobilità professionale/
per immissione in ruolo/per Incarico relativo a Disposizione dell'Ufficio Scolastico/
per effetto di.....,

su posto comune/su posto di sostegno/

su Cattedra di Sostegno/su Cattedra di,

relativamente alla Scuola dell'Infanzia/alla Scuola Primaria/alla Scuola Secondaria di Primo Grado,

- operante sul profilo di collaboratore scolastico/assistente amministrativo/DSGA

presso Questo Istituto Comprensivo Statale, nel corrente a. s. 2023/2024,

con contratto a tempo indeterminato/a tempo determinato fino al,

in soluzione di titolarità/per effetto di mobilità territoriale/per effetto di mobilità professionale/
per immissione in ruolo/per Incarico relativo a Disposizione dell'Ufficio Scolastico/
per effetto di.....,

iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o Elenco Speciale e/o Ordine Nazionale/Regionale/Provinciale

a decorrere dal _____ con numero identificativo _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

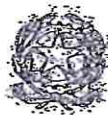
RICHIESTE

per il corrente a. s. 2023-2024 l'autorizzazione ad esercitare la libera professione
di _____

ai sensi del Quadro Normativo e Contrattuale vigente.

Il/La sottoscritto/a dichiara che si tratta di impegno avente natura temporanea ed occasionale e che in nessun modo l'impegno in questione interferirà con lo svolgimento delle varie tipologie di prestazioni di servizio attese con riferimento al profilo di inserimento nella Comunità Professionale, essendo a conoscenza del fatto che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi di servizio e risulti compatibile con l'orario di servizio, nonché essendo a conoscenza del fatto che l'autorizzazione richiesta è revocabile in conseguenza del riscontro del mancato sussistere di tali presupposti.

Luogo e data..... Firma.....
(Compilare le voci di proprio interesse; Cancellare le voci che non corrispondono al caso specifico)



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "64° RODARI-MOSCATI"

Sede degli Uffici di Presidenza e Segreteria: Via Lombardia n. 28, C.A.P. 80145 NAPOLI

CODICE MECCANOGRAFICO: NAIC8DG006, C. F. 95170100630; AMBITO TERRITORIALE CAMPANIA NA-13

Recapito E-mail: NAIC8DG006@istruzione.it; Recapito PEC: NAIC8DG006@PEC.ISTRUZIONE.IT

Indirizzo Sito Web: <https://www.ic64rodarimoscati.edu.it>; Tel. - Fax 0817544639

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale "64° Rodari-Moscatti" di Napoli
Oggetto: Richiesta autorizzazione svolgimento Incarico assegnato da altro Soggetto a. s. 2023-2024
Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a.....in data, Codice Fiscale.....

- operante in qualità di Docente presso Questo Istituto Comprensivo Statale, nel corrente a. s. 2023/2024,

con contratto a tempo indeterminato/a tempo determinato fino al

in soluzione di titolarità/per effetto di mobilità territoriale/per effetto di mobilità professionale/per immissione in ruolo/

per Incarico relativo a Disposizione dell'Ufficio Scolastico/per effetto di.....

su posto comune/su posto di sostegno/su Cattedra di Sostegno/su Cattedra di

relativamente alla Scuola dell'Infanzia/alla Scuola Primaria/alla Scuola Secondaria di Primo Grado,

- operante sul profilo di collaboratore scolastico/assistente amministrativo/DSGA

presso Questo Istituto Comprensivo Statale, nel corrente a. s. 2023/2024,

con contratto a tempo indeterminato/a tempo determinato fino al

in soluzione di titolarità/per effetto di mobilità territoriale/per effetto di mobilità professionale/per immissione in ruolo/

per Incarico relativo a Disposizione dell'Ufficio Scolastico/per effetto di.....

RICHIEDE

per il corrente a. s. 2023-2024, ai sensi del Quadro Normativo e Contrattuale vigente, l'autorizzazione al conferimento dell'Incarico di seguito indicato.

Tipologia di Incarico

Tipologia Soggetto conferente Pubblico/Privato

Denominazione Soggetto conferente

Codice Fiscale Partita IVA

Responsabile

Sede Legale

Recapito e-mail Recapito PEC

Recapito telefonico

Oggetto dell'Incarico: Docenza/Altro (specificare)

Importo (tipologia lordo) previsto /presunto/Incarico non retribuito

Incarico conferito in applicazione di una specifica norma sì/no

Riferimento normativo per il conferimento dell'Incarico

Data inizio Incarico Data fine Incarico

Ragioni sottese al conferimento dell'Incarico

Il/La sottoscritto/a dichiara che l'Incarico di cui si tratta non configge con gli interessi della Pubblica Amministrazione di appartenenza e con il principio del buon andamento delle Pubbliche Amministrazioni.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che l'Incarico per il quale si richiede l'autorizzazione presenta carattere contingente ed eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o di inserimento stabile nell'Organizzazione conferente.

Il/La sottoscritto/a dichiara infine che in nessun modo l'impegno in questione interferirà con lo svolgimento delle varie tipologie di prestazioni di servizio attese in relazione al proprio profilo di inserimento nella Comunità Professionale, essendo a conoscenza del fatto che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che lo svolgimento dell'Incarico di cui si tratta non sia di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi di servizio e risulti compatibile con l'orario di servizio, nonché essendo a conoscenza del fatto che l'autorizzazione richiesta è revocabile in conseguenza del riscontro del mancato sussistere di tali presupposti.

Luogo e data.....

Firma.....

(Compilare le voci di proprio interesse; Cancellare le voci che non corrispondono al caso specifico)