



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"Sant'Alfonso M. de' Liguori"



VIA TRENTO, 21

<http://www.icsantalfonso.gov.it/>

e-mail: saic8a5005@istruzione.it

84016 PAGANI (SA)

C.F. 94029530659

TEL/ FAX 081 5152108 - 919421

Cod. Mecc. SAIC8A5005

posta certificata: saic8a5005@pec.istruzione.it

Circolare n. 17

**A tutto il personale
dell'I.C.**

Alla Bachecca Registro Elettronico

All'albo online

Al sito web

OGGETTO: Autorizzazione allo svolgimento della libera professione – A.S. 2026/2027

Si comunica che, per l'anno scolastico 2026/2027, il personale interessato in servizio presso questa Istituzione Scolastica può presentare richiesta di autorizzazione allo svolgimento di attività di libera professione.

A tal proposito si precisa quanto segue:

- lo svolgimento di attività professionali non deve arrecare pregiudizio né interferire con le funzioni istituzionali e didattiche;
- tali attività devono risultare pienamente compatibili con l'orario di insegnamento e con gli altri obblighi di servizio;
- possono essere autorizzate esclusivamente le professioni iscritte agli albi riconosciuti, il cui elenco aggiornato è disponibile sul sito della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

La richiesta dovrà essere trasmessa tramite posta elettronica, utilizzando l'**Allegato 1**, debitamente compilato e corredato da copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

IL DIR. SCOLASTICO

Allegato 1

Allo Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
Sant'Alfonso M. de' Liguori

Oggetto: Autorizzazione all'esercizio della libera professione

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ (____) il ____/____/____ in servizio
presso codesto Istituto nel plesso di scuola dell'Infanzia Primaria Secondaria _____

in qualità di Docente Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico

a tempo Indeterminato Determinato

dichiara

che nell'anno scolastico 2026/2027 intende esercitare la libera professione quale:
_____;

pertanto
richiede, giusto il disposto degli artt.92–VI comma e 89 del D.P.R. n. 417/74, alla S.V. di voler
concedere la presente autorizzazione. In caso affermativo s'impegna, fin d'ora, a che l'esercizio della
libera professione non rechi intralcio al normale svolgimento delle lezioni e non pregiudichi la
presenza alle altre attività inerenti il funzionamento dell'Istituto.

Resta inteso che l'autorizzazione richiesta è da considerarsi sospesa nei periodi di aspettativa o di
congedo straordinario.

*Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003
«Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra
conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti;
che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal
Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n. 305/2006 «Regolamento recante identificazione dei
dati sensibili e giudiziari».*

Luogo e data

Firma del dipendente

Visto si autorizza

Data: ____ / ____ / ____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Marilena SALSANO

Firma: _____