



ISTITUTO COMPRENSIVO "R. MORO"

Ufficio plesso LEONIDA Via Lazio, 27 Tel. +39 099 338679

Tel. fax +39 099 378477 I.C.R. Moro School

Via Umbria, 261 - Tel./Fax +39 099 7302899

Via Alto Adige, 14 Tel. +39 099 7369200

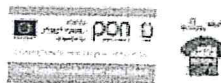
C.F. 90214390735 Cod. Mec. TAIC84000V

74121 - TARANTO Distretto BS

www.primocircolotaranto.gov.it - E-mail: taic84000v@istruzione.it

E-mail certificata: taic84000v@pec.istruzione.it

Cambridge ESOL
Exam Preparation Centre



Circ. N° 32

**A TUTTO IL PERSONALE
I.C. MORO**

OGGETTO: INCOMPATIBILITA' CUMULO DI IMPIEGHI E INCARICHI

Si rammenta a tutto il personale, che vige per i pubblici dipendenti, **la disciplina delle incompatibilità** ai sensi dell'art. 508 del D.L.vo 297/1994 e dell'art. 53 del D.L.vo 165/2001.

L'ufficio di docente e di ogni altra categoria **non è cumulabile con altro rapporto di impiego pubblico.**

Il personale inoltre, **non può esercitare attività commerciale, industriale e professionale** né può assumere o mantenere impieghi alle dipendenze di privati o accettare cariche in società costituite a fine di lucro.

Al personale docente **non è consentito impartire lezioni private** ad alunni del proprio Istituto **ma è consentito previa autorizzazione, l'esercizio di libere professioni** che non siano pregiudizievoli al proprio profilo di insegnante.

I dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi retribuiti, se non dopo richiesta di autorizzazione all'amministrazione di appartenenza del dipendente interessato.

Questa istituzione Scolastica si pronuncerà sulla richiesta di autorizzazione entro trenta giorni dalla ricezione della medesima, **esclusivamente nei casi disciplinati dalla vigente normativa.**

Taranto, 19 /09/2017

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Loredana BUCCI

(firma autografa sostituita mezzo
stampa

ai sensi dell'art.3 c. 2 D.L.vo 39/93)

L.C.

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "RENATO MORO"
TARANTO

Oggetto: Richiesta autorizzazione esercizio libera professione

l sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il ____/____/____

in servizio presso codesto Istituto con la qualifica di:

- Insegnante con contratto a t. i. di _____

- Insegnante con contratto a t. d. di _____

PREMESSO

che, per l'esercizio della libera professione di _____

è iscritto al _____

presso _____

dal _____ con numero _____

CHIEDE

alla S.V., ai sensi delle vigenti disposizioni, l'AUTORIZZAZIONE, per l'anno scolastico 2017-2018, ad esercitare la suddetta libera professione.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del disposto dell'art. 508 D.L.vo 297/94, in particolare per quanto riguarda la condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento di tutte le attività inerenti la funzione di docente e sia compatibile con l'orario di insegnamento e di servizio e di conoscere, inoltre, che essa è revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

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.

Taranto, _____

(firma del dipendente)