I.I.S. Alessandro Lombardi
Largo Capone, 82011 Airola (BN)
Indirizzi: Liceo Classico – Liceo Scientifico – Liceo Musicale
ITE – IPIA – Serale - Moda

Presidenza: Tel. 0823711296, Segreteria Tel. Fax 0823-711263
E-Mail: bnis00800r@istruzione.it bnis00800r@pec.istruzione.it
sito web: www.iislombardi.edu.it

CIRCOLARE N. 15

Airola, 5 Settembre 2026

- **A tutto il personale docente**
- **All'Ufficio Protocollo**
- **All'Ufficio Personale**
- **Alla D.S.G.A.**
- **All'Albo online – Al sito web – Agli Atti**

Oggetto: Richiesta di autorizzazione per lo svolgimento di altre attività lavorative e libera professione – A.S. 2026/2027.

Si comunica a tutto il personale docente a tempo determinato e indeterminato la necessità di richiedere preventiva autorizzazione al Dirigente Scolastico per lo svolgimento della libera professione, ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs. 297/1994 e dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.

La relativa istanza dovrà essere presentata entro e non oltre **Venerdì 11 settembre 2026**, inviando il modulo debitamente compilato all'indirizzo e-mail dell'Ufficio del Personale:

ufficio.personale@iislombardi.edu.it.

Si precisa che:

- L'autorizzazione ha **validità esclusivamente annuale** (limitata all'A.S. 2026/2027);
- Le attività svolte non devono interferire con l'orario di servizio né porsi in contrasto con le esigenze didattiche e organizzative dell'Istituto;
- L'autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento qualora dovesse sopraggiungere un'incompatibilità o un pregiudizio all'assolvimento dei compiti istituzionali.

Si ringrazia per la consueta collaborazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria PIROZZI
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO I.I.S. "A. Lombardi" – AIROLA (BN)

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione all'esercizio della libera professione – A.S. 2026/2027
(ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs. 297/1994 e dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001)

l sottoscritt_ _____

nat_ a _____ (____) il //_____

residente a _____ (____) in Via/Piazza _____ n. ____

Codice Fiscale: _____ Tel./Cell. _____

e-mail: _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente a tempo:

[ ] Indeterminato

[ ] Determinato (fino al //2027)

per la classe di concorso / materia di insegnamento:
_____

orario di servizio: [ ] Cattedra intera / Completo [ ] Part-time (ore settimanali: ____)

CHIEDE

alla S.V. l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività di libera professione di:

Iscritt_ all'Ordine/Albo/Collegio Professionale dei/degli _____

della Provincia di _____ con decorrenza dal _____ al n. _____

Partita IVA n. _____

per il periodo dal _____ al 31/08/2027 (o termine del contratto).

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci:

1. Che l'esercizio della suddetta libera professione è coerente con l'insegnamento impartito e non reca pregiudizio all'assolvimento dei compiti istituzionali;
2. Che l'attività si svolgerà al di fuori dell'orario di servizio e non sarà in alcun modo d'intralcio al regolare svolgimento della funzione docente e di tutte le attività collegiali/programmate;
3. Che l'attività non comporta alcun conflitto di interessi, anche potenziale, con l'Amministrazione Scolastica;
4. Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico ogni eventuale variazione delle condizioni sopra dichiarate.

Airola (BN), …….

Firma del/della docente
