



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SPECIALIZZATA PER SORDI  
con CONVITTO PER SORDI DI ROMA Annesso  
"Antonio Magarotto"



[www.isiss-magarotto.edu.it](http://www.isiss-magarotto.edu.it) pec [rmis092007@pec.istruzione.it](mailto:rmis092007@pec.istruzione.it)

Sede Legale: Vicolo del Casal Lumbroso 129 00166 Roma - C.F. 80223210586 - Tel 06121127720

Mail: sedi Roma [rmis092007@istruzione.it](mailto:rmis092007@istruzione.it) - sede Torino [tors010007@istruzione.it](mailto:tors010007@istruzione.it)

IPSIA Magarotto	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
Liceo Scientifico Scienze Applicate	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
Liceo Scientifico Indirizzo Sportivo	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
SMS Severino Fabriani	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	0666180151
I.C. Tommaso Silvestri	Via Nomentana 56	00161	ROMA	Tel	0644254656
CONVITTO per Sordi di Roma	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
IPSIA Magarotto	Via Monte Corno 34	10127	TORINO	Tel	0113174189

Roma 13/02/2025

Sedi ISISS  
Al DSGA  
Allo Staff Vicepresidenza  
Al personale docente, educativo e ATA

Circolare n. 339

Oggetto: Autorizzazione per libera professione, libera attività e collaborazioni plurime

Si ricorda al personale interessato allo svolgimento della libera professione per il corrente anno scolastico, che deve presentare richiesta di autorizzazione.

Coloro, invece, che sono interessati al conferimento di incarichi da parte di altri soggetti pubblici e privati, per libera attività e collaborazioni plurime, dovranno fare richiesta preventiva di autorizzazione al Dirigente Scolastico di volta in volta.

Le autorizzazioni vanno richieste utilizzando i modelli scaricabili dal sito istituzionale link: <https://www.isiss-magarotto.edu.it/wp-content/uploads/2022/12/10.-Modulo autorizzazione esercizio libera professione docenti.pdf>

Per le sedi di Roma: [rmis092007@istruzione.it](mailto:rmis092007@istruzione.it), all'attenzione dell'Ufficio del Personale;

Per la sede di Torino: [tors010007@istruzione.it](mailto:tors010007@istruzione.it), all'attenzione degli Uffici di segreteria,

indicando in oggetto: "richiesta autorizzazione libera professione".

**Si rappresenta che l'autorizzazione all'esercizio della libera professione potrà essere revocata dalla dirigenza qualora si dovessero riscontrare disfunzioni, da parte dei soggetti autorizzati, nell'esercizio della professione docente ed educativa.**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Isabella Pinto

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93