



**Istituto di Istruzione Superiore  
"ORSO MARIO CORBINO"**

via Verona, 2 - 90047 Partinico (PA) tel. 091 8902015 – fax 091 8906219  
e-mail: pais034005@istruzione.it PEC: pais034005@pec.istruzione.it sito WEB: [www.iis-orsocorbino.edu.it](http://www.iis-orsocorbino.edu.it)

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO LIBERA PROFESSIONE**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.I.S. "O. M. Corbino" - Partinico

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
insegnante a tempo determinato/indeterminato per la classe di concorso \_\_\_\_\_ presso questo Istituto,  
iscritto/a \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ con numero tessera \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per l'anno scolastico in corso, ai sensi delle vigenti disposizioni, l'AUTORIZZAZIONE ad esercitare la libera professione di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.Lgs n. 165/2001 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio della libera professione non sia di pregiudizio all'assolvimento degli **obblighi inerenti alla funzione docente** e alle altre varie **attività di servizio** previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'**orario di insegnamento** e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Partinico, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

SI AUTORIZZA     NON SI AUTORIZZA

La Dirigente Scolastica  
(Prof.ssa Francesca Adamo)