

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"

Richiesta di autorizzazione, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs 165/01 e s.m.i. e dell'art. 6 della Legge 240/10 e s.m.i., allo svolgimento degli incarichi extra-istituzionali da parte dei professori, ricercatori anche a tempo determinato e assistenti del ruolo ad esaurimento, esclusi gli incarichi per attività didattiche.

La presente richiesta dovrà essere presentata almeno 30 gg. prima dell'inizio dell'attività stessa e, cmq non oltre 7 giorni dalla comunicazione dell'incarico.

L'attività non può in alcun modo avere luogo senza il rilascio della preventiva autorizzazione.

In presenza di incarichi conferiti precedentemente ad assunzione, trasferimento od opzione per il regime a tempo pieno, al fine del completamento dei medesimi e per verificare la compatibilità con il diverso regime, deve essere presentata nuova domanda.

Da compilare in tutte le sue parti a cura del richiedente.

Al Rettore (se il richiedente è Preside della Facoltà)
Al Preside della Facoltà di Ingegneria
dell'Informazione, Informatica e Statistica

Cognome e Nome:

Codice Fiscale:

Qualifica: Tempo Pieno/Definito/Determinato:.....

SSD:

Dipartimento di:

Ente che conferisce l'incarico:

Tipologia:

- Ente Pubblico
- Ente Privato
- Estero

Codice Fiscale/Partita IVA dell'Ente conferente:

Sede Legale Ente:

Oggetto dell'incarico:

Data inizio incarico:

Data fine incarico:

Importo lordo del compenso previsto o presunto (art. 9 comma 1-f):

(nel caso non fosse stato ancora stabilito l'ammontare del compenso, il sottoscritto si impegna fin d'ora a comunicarlo all'amministrazione entro quindici giorni dalla formalizzazione del medesimo importo)

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del "Regolamento per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali dei professori e ricercatori universitari", che il presente incarico riveste carattere occasionale e che il suo svolgimento non ostacolerà in alcun modo il corretto adempimento degli obblighi istituzionali con riferimento anche al proprio impegno orario complessivo. Il sottoscritto inoltre dichiara che non sussistono motivi di incompatibilità e che l'incarico chiesto non determina, anche indirettamente, un conflitto di interesse con l'Università. Tale incarico è altresì coerente con gli interessi disciplinari del sottoscritto.

Data.....

Firma del richiedente

VISTO parere favorevole del Direttore del Dipartimento di prot.Dipt. n.....del

VISTO quanto sopra si attesta l'accoglimento della domanda

- si autorizza
- **NON** si autorizza

ai sensi normativa vigente e del "Regolamento per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali dei professori e ricercatori universitari" dell' Università di Roma La Sapienza emanato con D.R. n. 2341 del 02.07.2013 prot. n.0039910.

prot.n.....Presidenza

del.....

classif. VII/4

Il Rettore/Preside

Firma