

UNIVERSITÀ 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 240110 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, comunque 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 a cura del richiedente

Al Preside della Facoltà di _____

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 dell'Ente _____

Oggetto dell'incarico _____

Data inizio incarico: ____/____/____

Data fine incarico: ____/____/____

Importo lordo del compenso: _____

(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.

Tale incarico è altresì coerente con gli interessi disciplinari del sottoscritto.

Data

Firma

Visto il parere favorevole del Direttore del Dipartimento di
.....

Prot. n. _____ del _____

Il Direttore

(_____)

Roma, _____

Prot. n. _____

VISTO quanto sopra si attesta l'accoglimento della domanda

sì autorizza

NON sì autorizza

ai sensi della 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.

Il Preside

(_____)