

**(MODULO B)**

Al Direttore di Dipartimento di \_\_\_\_\_

e p.c. alla Divisione Personale Docente  
Area del Personale

L O R O S E D I

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER INCARICHI DIDATTICI/DI RICERCA PRESSO SOGGETTI ESTERNI**

Io sottoscritto Prof./Dott.\* \_\_\_\_\_ C.F.\* \_\_\_\_\_ nato/a\* \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) il\* \_\_\_\_\_ con qualifica:\*

- Professore Ordinario       Professore Associato       Ricercatore a tempo indeterminato  
 in regime di tempo pieno       in regime di tempo definito

**VISTO** il Codice Etico dell'Università degli Studi Roma Tre (C.d.A. 19/07/2011 e S.A. e S.A.21/07/2011);

**VISTO** il Regolamento per la chiamata, la mobilità, i compiti didattici, il conferimento di incarichi di insegnamento e di didattica integrativa, il rilascio di autorizzazione per attività esterne dei professori e ricercatori in servizio presso l'Università degli Studi Roma Tre (S.A. 19.03.2013 C.d.A. 26.03.2013);

**VISTO** l'art.6 commi 10 e 12 della L.240/2011 e ss.mm.ii.;

**VISTO** l'art.53 del D.Lgs.165/2001 e ss.mm.ii.;

**CHIEDE DI ESSERE AUTORIZZATO ALLO SVOLGIMENTO DEL SEGUENTE INCARICO**

Descrizione dell'incarico proposto\* \_\_\_\_\_

Durata presunta\* \_\_\_\_\_

Ente/Soggetto proponente\* \_\_\_\_\_

Natura giuridica:\*       pubblico       privato

Codice fiscale: (dell'Ente/Soggetto proponente)\* \_\_\_\_\_

Sede: \* (indirizzo completo di n.civico) \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Città\* \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Referente \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e\_mail \_\_\_\_\_

Indicazione del periodo in cui l'incarico deve essere espletato:\* dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Compenso lordo:\*  previsto       presunto      € \_\_\_\_\_       gratuito

**DICHIARA CHE L'INCARICO RIENTRA IN UNA DELLE SEGUENTI TIPOLOGIE**

- Funzioni didattiche e di ricerca presso enti pubblici e privati senza finalità di lucro       Partecipazione a progetti di formazione e tirocini ivi comprese ogni altra attività connessa alla didattica non rientranti nei compiti istituzionali

Partecipazione ad organi di direzione e/o attività di gestione dei Centri di Competenza dell'Università

Attività di docenza e/o formazione, al di fuori dei compiti istituzionali, anche per la parte relativa alla progettazione, organizzazione ed esecuzione di corsi, seminari, cicli di conferenze, predisposizione del materiale didattico

Partecipazione ad organi di consulenza tecnico scientifica dello Stato, degli Enti pubblici e Territoriali

Svolgimento di attività scientifiche espletate al di fuori dei compiti istituzionali

Partecipazione a corsi di aggiornamento professionale e di istruzione permanente e ricorrente, purchè non costituiscano esercizio professionale

Attività comunque svolte, per conto di amministrazioni dello Stato, enti pubblici e organismi a prevalente partecipazione statale purchè prestate in quanto esperti nel proprio campo disciplinare e compatibilmente con l'assolvimento dei propri compiti istituzionali

Attività non occasionali e/o durevoli di consulenza finalizzate al supporto tecnico scientifico di studi e ricerche, di pareri tecnici e scientifici di qualsiasi natura, di assistenza, di coordinamento e supervisione di studi e ricerche

Attività didattiche svolte in concorso con enti pubblici purchè costituiscano esercizio professionale

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Che lo svolgimento dell'incarico, con carattere saltuario ed occasionale:\*

non arrecherà pregiudizio all'espletamento dell'attività istituzionale

non arrecherà detrimento alle attività didattiche, scientifiche e gestionali affidategli dall'Università

non comporterà un situazione di conflitto di interessi anche potenziale con l'Università degli Studi Roma Tre

non comporterà esercizio di attività libero professionali

non configura esercizio dell'industria e del commercio

non configura l'assunzione di incarichi istituzionali e gestionali in organi di governo e di controllo di società di persone o capitali aventi fini di lucro

L'incarico è conferito per dovere d'ufficio\*      SI       NO

• **In caso di conferimento di incarico da parte di amministrazione pubblica:**

l'incarico è conferito in applicazione di una specifica norma di legge\*      SI       NO

se si, indicare la normativa di legge di applicazione dell'incarico \_\_\_\_\_

indicare le ragioni del conferimento\* \_\_\_\_\_

indicare i criteri di scelta utilizzati dall'amministrazione conferente\* \_\_\_\_\_

• **In caso di conferimento di incarico da parte di enti pubblici economici o privati:**

eventuali legami dell'ente p.e. o privato con l'Università degli Studi Roma Tre\* \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a nel rispetto dell'art. 3, comma 44 della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 dichiara che il proprio trattamento economico onnicomprensivo non supererà quello del primo Presidente della Corte di Cassazione.

Roma,\* \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE\*

\_\_\_\_\_

\*Le informazioni contrassegnate dall'asterisco devono essere obbligatoriamente indicate.

Si segnala **l'OBBLIGO** da parte dell'amministrazione conferente (pubblica o privata) **di comunicare i pagamenti di qualsiasi compenso effettuati a fronte di incarichi conferiti al sottoscritto ENTRO 15 GIORNI all'Università degli Studi Roma Tre** – Area del Personale – Anagrafe delle Prestazioni, Via G. Chiabrera n.199 – 00145 Roma (RM) – tel. 06/57335245, fax 06/57335257, posta elettronica istituzionale: [anagrafe.prestazioni@uniroma3.it](mailto:anagrafe.prestazioni@uniroma3.it)

(PARTE RISERVATA AL DIPARTIMENTO DI APPARTENENZA)

## AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto Prof. \_\_\_\_\_

In qualità di Direttore del Dipartimento di \_\_\_\_\_

**Vista** l'istanza per l'autorizzazione allo svolgimento dell'incarico di cui sopra:

*(inserire gli estremi/oggetto della richiesta dell'incarico)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

presentata dal Prof./Dott./Dott. \_\_\_\_\_

**Valutata** l'assenza di incompatibilità di diritto e di fatto con le attività oggetto dell'incarico per cui si richiede l'autorizzazione rispetto all'espletamento delle attività istituzionali del docente e non sussistendo situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con le attività di istituto svolte dal citato dipendente

**Accertata** la non sussistenza di esigenze organizzative tali da impedire l'autorizzazione richiesta, tenuto conto delle esigenze del servizio e dell'impegno richiesto per l'incarico conferito

## CONCEDE IL NULLA OSTA

*(indicare la motivazione dell'accoglimento della richiesta del dipendente)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO  
(FIRMA E TIMBRO)

\_\_\_\_\_

### NOTA:

La richiesta così come formulata, unitamente alla presente autorizzazione viene rilasciata sia al Dipendente richiedente nonché è inviata alla Divisione Personale Docente e Ricercatore dell'Area del Personale per l'invio entro 15 giorni dalla data della presente al Dipartimento della Funzione Pubblica per gli adempimenti di legge previsti dalla normativa vigente in tema di autorizzazioni e anagrafe delle prestazioni.