# Al Rettore dell’Università degli Studi della Campania

# “Luigi Vanvitelli”

Ufficio personale docente e ricercatore – fax 0815667064

**OGGETTO:** Richiesta di autorizzazione per lo svolgimento di funzioni didattiche, di ricerca e gestionali.

Il/La sottoscritt.. .................................................................................................................………………..

nat.. a .............................................….. il .....................…………., in servizio presso questo Ateneo in qualità di **(qualifica)**.....................................................................…S.S.D.…………………….……………………………,….....,

Dipartimento di ………………………………………………………………………………………………………………..

**chiede**

di essere autorizzato/a a svolgere le attività propostegli/le da:

(ente o soggetto che conferisce l’incarico specificando se ente pubblico, ente privato ovvero in concorso con ente pubblico)

Nome:..................................................................................................................................................................................

Codice fiscale / Partita IVA………………………………………………….................................................................................

Indirizzo: …………………………………………………………………………………Tel.: ………………………………………..

A tal fine dichiara che l’attività propostagli/le è la seguente:

............................................................................................................................................................................................

la quale verrà svolta per un periodo dal ……................................ al …................................, con un impegno di tempo di ore ........................... .

L’importo presunto del compenso è di € ......................................................... .

**In merito all’attività in parola Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che:**

1. non confligge con gli interessi di questa Università;
2. è compatibile con il regolare svolgimento dei compiti istituzionali, anche tenuto conto di ulteriori funzioni espletate o da espletare nell’anno accademico corrente;
3. non rientra tra quelle assolutamente incompatibili ai sensi della vigente normativa;
4. non comporta l’utilizzo di beni e/o strumenti dell’Ateneo;
5. il compenso non comporterà emissione di fattura.

**Il sottoscritto dichiara altresì, di essere a conoscenza che:**

1. i dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi che non siano stati preventivamente autorizzati dall’Amministrazione di appartenenza;
2. in caso di inosservanza il compenso dovuto per le prestazioni svolte senza autorizzazione o in maniera difforme da quanto autorizzato, deve essere versato dall’erogante, o in difetto, dal percettore nel conto dell’entrata del bilancio di questo Ateneo salve le più gravi sanzioni e ferma restando la responsabilità disciplinare;
3. comunicherà ogni variazione in relazione all’incarico di cui chiede l’autorizzazione (durata, compenso etc.).

# Data .................................................

firma del Richiedente ...................................................................

Verificata, per quanto di competenza,

l’assenza di conflitto d’interessi

**Nulla osta**

Il Direttore del Dipartimento

…………………………………………….

Si allega copia documento di riconoscimento in corso di validità (se inoltrato a mezzo fax)