

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI UN INCARICO PER CONTO DI UN SOGGETTO
ESTERNO ALL'ATENEO**

(da trasmettere al Rettore almeno 21 giorni prima dell'inizio dell'attività extraistituzionale oggetto della richiesta)

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di
PADOVA

Il sottoscritto
codice fiscale
nella qualifica di
(se ricercatore indicare il possesso o meno del titolo di professore aggregato)
presso il Dipartimento di
telefono
indirizzo e-mail
in regime di impegno *(specificare tempo pieno o definito)*

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento di incarico al di fuori dei compiti e doveri d'ufficio conferito da terzi, ai sensi delle disposizioni del Regolamento di Ateneo emanato con D.R. rep. n. 2460/2015 del 28 luglio 2015, in applicazione dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 6 della L. n. 240/2010.

A tal fine precisa quanto segue: *

Denominazione Indirizzo (o sede legale) del soggetto che conferisce l'incarico	
Codice Fiscale o Partita IVA dell'Ente conferente	
Natura del Soggetto (privato/pubblico)	
Tipologia di Incarico <i>(indicazione dell'oggetto dell'incarico)</i> <i>(se si tratta di incarico di insegnamento compilare anche il relativo campo)</i>	

Breve descrizione dell'incarico <i>(indicazione delle modalità di svolgimento, tempi, luoghi)</i>	
Data inizio e data fine incarico	
Impegno richiesto (ore/giorni)	
SE INCARICO DI INSEGNAMENTO: <i>indicare:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>i crediti formativi universitari (CFU) relativi all'insegnamento per il quale si chiede l'autorizzazione</i> • <i>se <u>professore</u>: i crediti formativi attribuiti per i compiti istituzionali e gli affidamenti assegnati</i> • <i>se <u>ricercatore</u>: il possesso del titolo di professore aggregato ed i crediti formativi (CFU) attribuiti per l'insegnamento che dà il titolo di professore aggregato e per ulteriori affidamenti</i> 	
Compenso previsto o presunto	

**compilazione dei dati obbligatoria. L'interessato può inoltre allegare la documentazione ritenuta utile, compresa la proposta di incarico se disponibile*

DICHIARA

inoltre sotto la propria personale responsabilità:

- che in relazione all'incarico non sussiste alcun conflitto di interesse con l'Università di Padova;
- che l'incarico è compatibile con l'adempimento degli impegni derivanti dalla programmazione delle attività didattiche e di ricerca del Dipartimento di afferenza e assunti per il periodo previsto per lo svolgimento dell'incarico;
- che l'attività extraistituzionale non comporterà costi per le strutture universitarie, né l'utilizzo di risorse umane, logistiche e strumentali dell'Ateneo

Si impegna infine a comunicare all'Ateneo ogni variazione dei dati contenuti nella richiesta autorizzata.

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 DPR n. 445/2000).

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Padova,

(firma del richiedente)

Il Direttore del Dipartimento, valutata la compatibilità dell'incarico con la preminenza degli impegni derivanti dalla programmazione delle attività didattiche e di ricerca del Dipartimento di afferenza , propone il rilascio dell'autorizzazione

Eventuali precisazioni e chiarimenti richiesti dal Direttore

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

Padova,

Il Direttore del Dipartimento (*timbro e firma*)

Il Rettore dell'Università degli Studi di Padova, vista la presente domanda, visto il parere del Direttore del Dipartimento

Autorizza

Non autorizza

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

Padova,

IL RETTORE