

MODELLO A

Al **Magnifico Rettore**
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
per il tramite del Direttore del Dipartimento di

Sede

OGGETTO: Comunicazione di svolgimento di incarico retribuito - Art. 53 del D. Lgs. n. 165 del 2001 - **Art. 5 (Incarichi soggetti a mera comunicazione)** del Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di incarichi retribuiti ¹.

Il sottoscritto Prof./Dott. _____,
nato a _____ (___) il ____/____/_____
C.F. _____, Ordinario/Associato/Ricercatore/Prof.Aggr.
presso il Dipartimento di _____
Recapito telefonico _____, e-mail _____@_____

COMUNICA

ai sensi della normativa in oggetto, di svolgere il sottoindicato incarico retribuito, per il quale fornisce, assumendone la piena responsabilità, le seguenti notizie:

Soggetto proponente

denominazione: _____
natura giuridica: _____
C.F. o P. Iva. _____ (solo per soggetti italiani)
Il C.F. delle persone fisiche è costituito da 16 caratteri; il C.F. dei soggetti diversi dalle persone fisiche e la P. Iva sono formati da 11 caratteri
sede: _____
n. telefonico e Referente: _____
e-mail: _____@_____

¹ Art. 5 *Incarichi soggetti a mera comunicazione*

1. Sono autorizzati dal presente regolamento e soggetti a mera comunicazione preventiva al Rettore ed al Preside, utilizzando il modello predisposto dall'Amministrazione:

- a) gli incarichi conferiti e regolamentati nell'ambito di convenzioni stipulate tra l'Ateneo e/o Dipartimenti e/o Centri interdipartimentali con altri soggetti pubblici o privati;
- b) la partecipazione a Comitati scientifici;
- c) le conferenze e le attività di docenza inferiori a 10 ore;
- d) gli incarichi, conferiti dallo Stato o da altri enti pubblici, aventi ad oggetto: studi, consulenze, perizie, partecipazione a commissioni di dottorato di ricerca, valutazione di progetti di ricerca, valutazioni di congruità tecnico-economica;
- e) gli incarichi di relatore ai corsi di formazione continua, previsti dall'art. 16-bis e seguenti del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'aggiornamento professionale ed la formazione permanente dei laureati in Medicina e Chirurgia e degli altri operatori delle professioni sanitarie (corsi ECM).

Incarico

descrizione dettagliata dell'incarico e finalità dello stesso: _____ _____ _____
modalità di svolgimento: on line in presenza (specificare il luogo) _____
compenso lordo riferito all'intero incarico: previsto: € _____ oppure presunto: € _____
data di inizio incarico ² ____/____/____ data di fine incarico ____/____/____

Tipologia contrattuale:

collaborazione coordinata e continuativa

collaborazione coordinata a progetto

prestazione occasionale

altro (specificare): _____

L'eventuale normativa che prevede il conferimento dell'incarico in questione (diversa dall'art. 53 del d. lgs. n. 165/2001): _____

Incidenza sull'attività istituzionale _____

Il sottoscritto, ai fini del rilascio dell'autorizzazione, dichiara, ai sensi dell'art. 1, comma 42, della legge 6 novembre 2012, n. 190, l'insussistenza, anche potenziale, di conflitto di interessi tra quelli dell'Università e quelli derivanti dallo svolgimento dell'incarico.

Roma, ____/____/____

N.B.: TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

² Si rammenta che l'art. 53, comma 7, del D. Lgs. n. 165 del 2001 dispone che "I dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi retribuiti che non siano stati ... **previamente autorizzati** dall'amministrazione di appartenenza".