

ATTENZIONE:

ricordando quanto previsto dalla Circolare prot.13917 del 23/04/2012 in materia di autorizzazione agli incarichi retribuiti esterni ex art.53 del D.Lgs.30 marzo 2001, n.165 e ss.mm.ii.,

LE RICHIESTE DI AUTORIZZAZIONE NON CONTENENTI TUTTE LE INFORMAZIONI RICHIESTE DAL PRESENTE MODULO NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE

**Al Direttore Generale
Università degli Studi dell'Aquila
SEDE**

OGGETTO: *Richiesta di autorizzazione per svolgimento incarico retribuito - Art. 53 del D. Lgs. 30 marzo 2001 N. 165 e ss.mm.ii.*

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a..... il

Codice fiscale

in servizio presso questo Ateneo in qualità di (qualifica)

presso la struttura

Tempo pieno

Part-time al%

Tempo determinato

tel ; n. cellulare ; fax

e-mail

consapevole di quanto previsto in materia di compatibilità con il regime d'impegno a Tempo Pieno dalla normativa vigente

c h i e d e

di essere autorizzato/a a svolgere l'incarico retribuito esterno propostogli/le da:

(**denominazione ed indirizzo** ente o soggetto che conferisce l'incarico, specificando se ente pubblico ovvero privato)

.....

.....

.....

ente pubblico

privato

Codice Fiscale/Partita IVA Ente conferente :

A tal fine dichiara che l'incarico propostogli/le ha per oggetto la seguente attività:

.....

.....

.....

Allegare e descrivere obbligatoriamente la documentazione relativa all'incarico (contratto; bando; lettera di incarico; ecc.), indicando eventuali riferimenti normativi

Descrizione della documentazione allegata:

.....

.....

L'attività verrà svolta per un **periodo dal** **al**

n.ore totali

con un impegno previsto di:

n.giornate lavorative

L'importo lordo (eventualmente presunto) del compenso è pari a €

Eventuali note su date di svolgimento e importo compenso:

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

Dichiara, altresì, che tale incarico non interferirà con il regolare esercizio dei propri compiti istituzionali.

Dichiara inoltre che:

- Non ha in corso di svolgimento altri incarichi esterni
- Ha in corso di svolgimento i seguenti incarichi esterni

(citare l'oggetto, il soggetto conferente, la durata e gli estremi del provvedimento di autorizzazione)

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

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza e comunque di essere stato previamente avvertito/a delle sanzioni comminate dalla legge per le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e per l'uso dei medesimi, la falsità in atti e per l'uso dei medesimi, previste dall'art 76 del DPR 445 del 28/12/2000. L'Amministrazione si riserva di effettuare idonei controlli circa quanto dichiarato.

Data Firma

**INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E DEL
REGOLAMENTO UE 679/2016**

(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 e ss.mm.ii. e art. 13-14 del Regolamento UE 679/2016)

___I___ sottoscritt_ dichiara di essere informato/a che l'Università degli Studi dell'Aquila è titolare del trattamento dei dati personali conferiti e che il trattamento stesso sarà effettuato, nel rispetto del d.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di legge compresi quelli di pubblicazione di cui all'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i..

Luogo e data..... Firma.....