**All. A)**

Al Direttore del Dipartimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(specificare indirizzo mail)

e p.c.

Al Rettore dell’Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale

Ufficio gestione Personale Docente

personaledocente@unicas.it

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER SVOLGERE UN INCARICO PER CONTO DI UN SOGGETTO ESTERNO ALL’ATENEO – ai sensi del *Regolamento disciplinante lo svolgimento di attività non istituzionali da parte di Professori e ricercatori***

**Il sottoscritto prof./dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, chiede di essere autorizzato a svolgere l’incarico di lavoro per conto di un soggetto esterno all’ateneo che ha le seguenti caratteristiche:**

1. denominazione, sede con indirizzo, codice fiscale/partita iva, pec (allegare eventuale lettera di conferimento):

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

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

2. Natura del soggetto conferente:

**□** Lucrativa **□** Non lucrativa

**□** Ente pubblico **□** Ente privato

3. Attività oggetto dell’incarico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

4. Compenso previsto/presunto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Modalità di svolgimento dell’incarico (tempi, luoghi, durata): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

6. **Numero ore** previste per lo svolgimento dell’attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Data di inizio dell’attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data fine: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Se il compenso è superiore a € 500,00, in esecuzione al Piano di Risanamento 2017-2037 Intervento n. 8, delibera Consiglio di Amministrazione 22.11.2017 e Regolamento incarichi esterni:

**□** Il sottoscritto si impegna a versare tramite Bonifico SEPA intestato all'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale - Viale dell'Università - Campus Folcara - 03043 Cassino (FR) IBAN: IT75 B053 7274 3700 0001 0409621 - Causale: Quota 7% per incarico “Tipo incarico, Ente……. Prof. …….”, entro congruo termine (30 gg) dal ricevimento del pagamento che dovrà essere tempestivamente comunicato alla scrivente Università.

Firma

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

OPPURE

**□** Il sottoscritto autorizza l’Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale a trattenere sulla busta paga l’importo dovuto per l’incarico (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e si impegna a comunicare tempestivamente l’avvenuto pagamento da parte dell’Ente (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Firma

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

* Il sottoscritto è consapevole che:
* È soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più corrispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);
* Il sottoscritto dichiara di non essere titolare di Partita IVA e che lo svolgimento dell’incarico in questione non ne comporta l’apertura.
* Sotto la propria responsabilità, relativamente all’incarico, il sottoscritto dichiara che l’attività che svolgerà:

a) non è compresa tra le attività incompatibili con il regime d’impegno a tempo pieno;

b) non comporta conseguenze pregiudizievoli per l’immagine dell’Ateneo e non è contraria ai suoi principi statutari, né concorre a determinare situazioni di svantaggio economico o di conflitto anche potenziale, di interessi a detrimento dell’Università di Cassino;

c) non reca pregiudizio allo svolgimento dei propri compiti istituzionali di didattica e ricerca e degli specifici incarichi organizzativi, didattici e di ricerca affidati;

d) non si sostanzia in una collaborazione o consulenza a favore di enti privati che prestino agli studenti servizi a pagamento di preparazione agli esami e alle prove di selezione universitari, di tutorato, di assistenza per la redazione di tesi, relazioni o studi.

e) sarà svolta fuori dai locali dell’Università e non comporterà l’utilizzo di risorse e apparecchiature della struttura.

Il sottoscritto si impegna altresì a sospendere immediatamente l’incarico qualora una di queste condizioni risultasse non rispettata durante lo svolgimento dell’attività, dandone comunicazione all’amministrazione universitaria.

Cassino, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Parere Direttore del Dipartimento □** Favorevole **□** Contrario

Cassino, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_