

**Università degli Studi di Bari Aldo Moro  
SVOLGIMENTO INCARICO ESTERNO SOGGETTO AD AUTORIZZAZIONE**

A cura dell'interessato

Al Magnifico Rettore  
Università degli Studi di Bari Aldo Moro

Al Direttore del Dipartimento di \_\_\_\_\_  
S E D E

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
cod. fiscale \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_ a **tempo pieno**, in servizio presso il Dipartimento  
di \_\_\_\_\_, chiede l'**autorizzazione** a  
svolgere il seguente incarico (**specificare l'oggetto**) \_\_\_\_\_

(allegare lettera di conferimento).

a favore di \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale/ partita IVA, e-mail o indirizzo del  
committente: \_\_\_\_\_

**dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_ comportante un impegno presunto **di ore** \_\_\_\_\_ (nel caso di attività da svolgersi  
nel corso di più anni solari, occorre specificare, di seguito, come sia ripartito l'impegno orario per ciascun anno) Anno \_\_\_\_ n.  
ore \_\_\_\_ - Anno \_\_\_\_ N. ore \_\_\_\_ - Anno \_\_\_\_ N. ore \_\_\_\_ ,

**Compenso** complessivo previsto € \_\_\_\_\_ (nel caso di attività da svolgersi nel corso di più anni solari, occorre  
specificare come sia ripartito il compenso per ciascun anno) Anno \_\_\_\_ compenso € \_\_\_\_\_ - Anno \_\_\_\_ compenso  
€ \_\_\_\_\_ - Anno \_\_\_\_ compenso € \_\_\_\_\_ ,

Il/la sottoscritto/a dichiara di non essere titolare di partita IVA - Il sottoscritto dichiara, altresì, che

svolge attualmente per supplenza /affidamento: <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

che attualmente svolge gli ulteriori seguenti incarichi esterni:

- 1) Soggetto conferente: \_\_\_\_\_ Scadenza incarico \_\_\_\_\_ Impegno orario per anno \_\_\_\_\_
  - 2) Soggetto conferente: \_\_\_\_\_ Scadenza incarico \_\_\_\_\_ Impegno orario per anno \_\_\_\_\_
  - 3) Soggetto conferente: \_\_\_\_\_ Scadenza incarico \_\_\_\_\_ Impegno orario per anno \_\_\_\_\_
- altri.. \_\_\_\_\_

e che l'incarico di cui chiede l'autorizzazione non rientra tra quelli incompatibili disciplinati dall'art. 2 e 3 del vigente  
Regolamento di Ateneo sugli incarichi esterni dei professori e ricercatori D.R. n. 2635/2017 e che tale incarico, congiuntamente  
ad altre attività extraistituzionali svolte dal richiedente, è svolto in ossequio a quanto previsto dall'art. 3, comma 3 del medesimo  
regolamento.

**Il sottoscritto dichiara che l'incarico di cui chiede l'autorizzazione è compatibile con l'attività della struttura di  
appartenenza e con lo svolgimento delle attività istituzionali, non determina situazioni di conflitto di interessi anche  
potenziale con questa Università e si impegna a svolgere tale incarico in orario diverso da quello da destinare ai compiti  
istituzionali, al di fuori dei locali dell'Ateneo e senza l'utilizzo di apparecchiature, risorse umane e strumentali presenti  
presso l'Università degli Studi di Bari.**

Bari, \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_

**NB Per consentire il rispetto dei termini di cui all'art. 53 del D.L.vo 165/2001 e s.m.i., la richiesta di autorizzazione dovrà  
pervenire alla U.O. Gestione documentale di questa Amministrazione – Palazzo Ateneo - ed al Direttore del Dipartimento  
di afferenza almeno 15 giorni prima dell'inizio previsto per l'attività oggetto della richiesta.**

*(1) indicare i corsi di insegnamento e il Dipartimento*

Sezione Personale Docente  
U.O. Carriera Personale Docente  
Tel 080 5714309 – 4278 – 4841 – 4023 – 4905 -4167  
U.O. Ricercatori e Assegnisti  
Tel. 080 5714319 – 4469 – 4291 – 4280 - 4167  
fax 080571-4560 - Pec universitabari@pec.it