

**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: ⁽¹⁾ _____

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