



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI RETRIBUITI A PROFESSORI E RICERCATORI UNIVERSITARI A TEMPO PIENO

Art. 53 D. Lgs. 165/2001

Regolamento d'Ateneo approvato con D.R. n. 6918/D del 02/05/2001

AL MAGNIFICO RETTORE
Direzione Personale.
SEDE

e p.c. Chiar.mo Preside
FACOLTA' DI _____
SEDE

e p.c. Direttore del Dipartimento di _____
SEDE

Il sottoscritto _____

qualifica _____ presso il Dipartimento di _____

Facoltà di _____

con riferimento al **“Regolamento per il conferimento a Professori e Ricercatori universitari a tempo pieno dell'autorizzazione allo svolgimento di incarichi retribuiti, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001”** dell'Università degli Studi di Verona emanato con D.R. n. 6918/D del 02.05.2001

CHIEDE

l'autorizzazione a svolgere il seguente incarico retribuito:

SOGGETTO PUBBLICO O PRIVATO CHE INTENDE CONFERIRE L'INCARICO:

INDIRIZZO: _____

CODICE FISCALE ENTE O AZIENDA CHE CONFERISCE L'INCARICO _____

OGGETTO DELL'INCARICO _____

MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'INCARICO _____

per il periodo dal _____ al _____

compenso lordo previsto o presunto _____ Euro

Si fa presente che tale incarico è compatibile con l'assolvimento dei propri compiti istituzionali, non rientra nell'esercizio di attività libero professionale e sarà svolto al di fuori dell'orario di lavoro e della struttura di appartenenza.

Cordiali saluti.

_____ , _____

(luogo e data)

(Firma)