



# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA

Mod. Dir

**CONFERIMENTO 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

**VISTA** l'allegata comunicazione con la quale il Dott. / Prof. \_\_\_\_\_

richiede l'autorizzazione a svolgere il seguente incarico retribuito \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

**ACCERTATO CHE** il suddetto incarico

- è compatibile con i compiti didattici del Dott. / Prof. suddetto
- non è** compatibile con i compiti didattici del Dott. / Prof. suddetto per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_
- non arreca** pregiudizio al prestigio e all'immagine dell'Università
- arreca** pregiudizio al prestigio e all'immagine dell'Università per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

**SI ESPRIME PARERE**

- favorevole** allo svolgimento del suddetto incarico
- sfavorevole** allo svolgimento del suddetto incarico.

\_\_\_\_\_  
(Data)

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**

\_\_\_\_\_  
(Firma)