

**Al Magnifico Rettore**

Università degli Studi di Roma Tor Vergata per il  
tramite del Direttore del Dipartimento di  
Medicina dei Sistemi  
SEDE

**OGGETTO:** Comunicazione dello svolgimento di un **incarico gratuito** - Art. 53, comma 12, del D. Lgs. n. 165 del 2001 e ss. mm.

\_\_ sottoscritt\_ Prof./ Prof.ssa. \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_  
(\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, Associato/Ordinario  
presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_,  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### COMUNICA

ai sensi della normativa in oggetto, di svolgere il sottoindicato incarico **gratuito**, per il quale fornisce, assumendone la piena responsabilità, le seguenti notizie:

#### Soggetto proponente

denominazione: \_\_\_\_\_

natura giuridica: \_\_\_\_\_

C.F. (solo per soggetti italiani)<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

sede: \_\_\_\_\_

#### Incarico

descrizione dettagliata dell'incarico e finalità dello stesso:

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> N.B. Il codice fiscale delle persone fisiche è costituito da 16 caratteri; il codice fiscale dei soggetti diversi dalle persone fisiche è formato da 11 caratteri.



---

---

---

---

data di inizio incarico \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ data di fine incarico \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

compatibilità dell'incarico con gli interessi del Dipartimento e con l'attività didattica e di ricerca istituzionale del Docente:

---

---

**Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'art. 1, comma 42, della legge 6 novembre 2012, n. 190, l'insussistenza, anche potenziale, di conflitto di interessi tra quelli dell'Università e quelli derivanti dallo svolgimento dell'incarico.**

Roma, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_