

**Al Magnifico Rettore**

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

SEDE

**OGGETTO:** Richiesta di autorizzazione allo svolgimento di un incarico retribuito - **Art. 6 (Incarichi soggetti ad autorizzazione del Rettore)** del Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di incarichi retribuiti, ai sensi dell'art. 6 della legge 30 dicembre 2010, n. 240 e dell'art. 53 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

\_\_ sottoscritt\_ Dott. \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_  
( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, Ricercat \_\_\_\_  
presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_,  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

ai sensi della normativa in oggetto, di essere autorizzat\_ allo svolgimento del sottoindicato incarico retribuito, per il quale fornisce, assumendone la piena responsabilità, le seguenti notizie necessarie alla relativa valutazione:

### **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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

modalità di svolgimento:

online  in presenza (specificare il luogo: \_\_\_\_\_)

compenso previsto € \_\_\_\_\_

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

---

---

**Il sottoscritto, ai fini del rilascio dell'autorizzazione, 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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_