



Al Preside della Facoltà di Medicina e Odontoiatria

Al Direttore del Dipartimento di

**Oggetto: Richiesta di autorizzazione allo svolgimento di incarico extra-istituzionale**

Il  sottoscritt

nat  a  (prov.  ) il ,

codice fiscale  e residente in

(prov.  ) alla via

CAP

Professore di prima fascia

Professore di seconda fascia

Ricercatore a tempo indeterminato

Ricercatore a tempo determinato di tipo  in servizio in regime di impegno:

a tempo pieno

a tempo definito

presso il Dipartimento di ,

Facoltà di

in servizio presso Aziende Ospedaliere Universitarie o altre strutture sanitarie pubbliche convenzionate:

**CHIEDE**

di essere autorizzato allo svolgimento del seguente incarico:

A tal fine, sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

1. che il soggetto che intende conferire l'incarico è:

Pubblica amministrazione

Società

Ditta individuale

Altro (specificare la natura giuridica)

Sede legale: Via

Città  (Prov. )

Codice fiscale del soggetto conferente l'incarico

Partita I.V.A. del soggetto conferente l'incarico

Luogo di svolgimento dell'incarico:

Durata dell'incarico:

Impegno orario richiesto per l'espletamento del presente incarico:

Impegno orario complessivo richiesto per l'espletamento degli incarichi già autorizzati dal 1° gennaio del presente anno<sup>1</sup>:

Compenso lordo previsto o presunto: euro

2. che il compenso pattuito rispetta i limiti complessivi del trattamento economico stabiliti nelle norme di legge;

3. che l'attività oggetto dell'incarico:

---

<sup>1</sup> L'impegno orario complessivo previsto per l'incarico per cui è richiesta l'autorizzazione, sommato a quello dichiarato per gli incarichi già autorizzati dal 1° gennaio del medesimo anno solare non può essere superiore alle 750 ore.

- riveste carattere occasionale, sarà svolta in orario diverso da quello da destinare ai compiti istituzionali e al di fuori dei locali universitari;
- non prevede l'utilizzazione di apparecchiature, risorse finanziarie e strumenti della struttura di appartenenza o di altra struttura dell'Ateneo<sup>2</sup>;
- è estranea ai propri doveri di ufficio;
- non determina situazioni di conflitto, anche potenziale, di interesse, con l'Università;
- non rappresenta detrimento delle attività didattiche, scientifiche e gestionali affidate dall'Ateneo.

4.  I  sottoscritt  esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda possano essere trattati nel rispetto del regolamento europeo n. 679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla procedura di autorizzazione dell'incarico extra-istituzionale<sup>3</sup>.

Roma,

Firma

---

<sup>2</sup> Salvo che l'incarico sia stato conferito dall'Autorità Giudiziaria o dall'Ufficio del Pubblico Ministero.

<sup>3</sup> Ai sensi del regolamento europeo n. 679/2016, i dati personali forniti con la domanda di autorizzazione dell'incarico extra-istituzionale sono raccolti presso il Dipartimento e la Presidenza di Facoltà di afferenza del docente e presso l'Area Risorse Umane – Settore Stato Giuridico ed Economico Personale Docente e trattati anche presso banche dati automatizzate, opportunamente predisposte in sicurezza, per le finalità di gestione della procedura di autorizzazione dell'incarico. In qualsiasi momento gli interessati potranno esercitare i diritti di cui agli artt. 13 e seguenti del Regolamento europeo n. 679/2016 presso il Responsabile della Protezione Dati di Ateneo agli indirizzi e-mail [responsabileprotezionedati@uniroma1.it](mailto:responsabileprotezionedati@uniroma1.it) e PEC [rpd@cert.uniroma1.it](mailto:rpd@cert.uniroma1.it). Le informazioni sul trattamento dei dati personali conferiti per partecipare alla procedura di selezione sono disponibili alla pagina web <https://www.uniroma1.it/pagina/privacy>

l'  sottoscritt  Prof. ,

Direttore del Dipartimento di ,

**vista**

l'istanza pervenuta in data , esprime parere

favorevole  non favorevole

al suo accoglimento<sup>4</sup>.

Roma,

Firma e timbro

---

---

<sup>4</sup> Il parere non favorevole deve essere adeguatamente motivato.

l'  sottoscritt  Prof. ,

Preside della Facoltà di Medicina e Odontoiatria

**vista**

l'istanza pervenuta in data , esprime parere

favorevole  non favorevole

al suo accoglimento<sup>5</sup>.

Roma,

Firma e timbro

---

Per i professori e i ricercatori che prestano servizio presso amministrazioni pubbliche diverse, ivi comprese le Aziende Ospedaliere Universitarie e le altre strutture sanitarie pubbliche convenzionate, l'autorizzazione è subordinata all'intesa tra le due amministrazioni richiesta in data \_\_\_\_\_, con risposta pervenuta in data \_\_\_\_\_  
Si prescinde dall'intesa se l'amministrazione presso la quale il professore o il ricercatore presta servizio non si pronuncia entro 10 giorni dalla ricezione della richiesta di intesa da parte di Sapienza.

l'  sottoscritt  Dott. ,

Responsabile Amministrativo Delegato della Facoltà di Medicina e Odontoiatria,

**dichiara**

sotto la propria responsabilità che gli estremi dell'incarico innanzi autorizzato sono stati comunicati in data

al Dipartimento della Funzione Pubblica a mezzo dell'apposita procedura telematica sul sito web <https://www.perlapa.gov.it/> e saranno pubblicati nell'apposita pagina della trasparenza del sito web di Ateneo nei termini prescritti dall'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001. Allega alla presente la stampa dalla registrazione dell'incarico sul sito web <https://www.perlapa.gov.it/> Roma,

Firma e timbro

---

<sup>5</sup> Il parere non favorevole deve essere adeguatamente motivato.

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

La richiesta deve essere avanzata di norma almeno trenta giorni prima dell'inizio dell'attività stessa, o, in difetto, non appena il docente interessato ha notizia dell'intenzione del Committente di conferirgli l'incarico; l'attività non può in alcun modo avere luogo senza il rilascio della preventiva autorizzazione.

In presenza di incarichi conferiti in data anteriore ad assunzione, trasferimento od opzione per il regime di impegno a tempo pieno, al fine del completamento dei medesimi, deve essere presentata una nuova domanda di autorizzazione.

Sulle richieste di autorizzazione competente a decidere è il Preside, sentito il Direttore del Dipartimento di afferenza del Docente interessato. Per il Rettore, la competenza sulle autorizzazioni ad eventuali incarichi extra-istituzionali spetta al Senato Accademico. Per il Preside spetta al Rettore.

Il provvedimento di rilascio o di diniego dell'autorizzazione deve essere adottato entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta. Per i professori e i ricercatori che prestano servizio presso amministrazioni pubbliche diverse, ivi comprese le Aziende Ospedaliere Universitarie e le altre strutture sanitarie pubbliche convenzionate, l'autorizzazione è subordinata all'intesa tra le due amministrazioni e il termine per il rilascio o il diniego dell'autorizzazione è di 45 giorni. Si prescinde dall'intesa se l'amministrazione presso la quale il professore o il ricercatore presta servizio non si pronunzia entro 10 giorni dalla ricezione della richiesta di intesa da parte di Sapienza. Il termine per la conclusione del procedimento decorre dal giorno successivo alla data in cui l'istanza è stata protocollata, prorogato di ulteriori quindici giorni in caso di necessità di un supplemento di istruttoria. Decorso il termine di 30 o di 45 giorni, l'autorizzazione, se richiesta per incarichi da espletarsi presso amministrazioni pubbliche, si intende accordata; in ogni altro caso si intende negata, salvo che non sia stata interrotta la decorrenza dei termini.

L'autorizzazione ha validità solo annuale e riguarda esclusivamente i profili di legittimità inerenti all'ordinamento universitario. Resta piena la responsabilità del professore o ricercatore interessato con riguardo a quanto dichiarato nell'istanza e allo svolgimento dell'incarico stesso.

Entro 15 giorni dalla concessione dell'autorizzazione il Responsabile Amministrativo Delegato della Facoltà deve effettuare a mezzo dell'apposita procedura telematica sul sito web <https://www.perlapa.gov.it/> la comunicazione della stessa al Dipartimento della Funzione Pubblica. Effettuata la predetta comunicazione, il presente modulo, debitamente protocollato, e la stampa dalla registrazione dell'incarico sul sito web <https://www.perlapa.gov.it/> devono essere trasmessi a cura del Responsabile Amministrativo Delegato della Facoltà di afferenza del docente all'Area Risorse Umane – Settore Stato Giuridico ed Economico Personale Docente esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata inviata all'indirizzo PEC [protocollosapienza@cert.uniroma1.it](mailto:protocollosapienza@cert.uniroma1.it)

Entro il 15 luglio e il 15 gennaio di ciascun anno il Responsabile Amministrativo Delegato della Facoltà dovrà estrarre dal portale Perla PA in formato excel i dati relativi agli incarichi autorizzati dal Preside rispettivamente dal 1° gennaio al 30 giugno e dal 1° luglio al 31 dicembre precedenti e trasmetterli all'Area Risorse Umane – Settore Stato Giuridico ed Economico Personale Docente all'indirizzo mail [settorepersonaledocente@uniroma1.it](mailto:settorepersonaledocente@uniroma1.it)

Per gli incarichi affidati con delibera o su proposta degli Organi di governo dell'Università e da espletarsi in nome dell'Università stessa i predetti adempimenti sono curati dal competente Settore dell'Area Risorse Umane.